Die reichsgesetzliche Mutterschafts-Versicherung.

Inaugural-Dissertation.

Einer

Hohen rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät

der

Albert-Ludwigs-Universität zu Freiburg i. B.

zur

Erlangung der staatswissenschaftlichen Doktorwürde

eingereicht

von

Wilhelm Platz
aus Landsweiler.

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

Tübingen
Druck von H. Laupp jr
1912.

Referent: Prof. Dr. Diehl.

Die Arbeit erscheint als 3. Heft des IX. Bandes der von Philipp Zorn und F. Stier-Somlo herausgegebenen „Abhandlungen aus dem Staats-, Verwaltungs- und Völkerrecht“ im Verlag von J. C. B. Mohr (Paul Siebeck) in Tübingen.

Literaturverzeichnis.

A. Allgemeines über Versicherung.

Herrmann, Em., Die Theorie der Versicherung, Wien 1897, 3. Aufl.

Krosta, B., Ueber den Begriff Versicherung und zu den Möglichkeiten der wirtschaftlichen Entwicklungsformen des privaten Versicherungswesens in Deutschland. Berlin 1911, Puttkamer und Mühlbrecht.

Manes, A., Grundzüge des Versicherungswesens, Leipzig 1911, 2. Aufl.

Derselbe, Sozialversicherung, Leipzig 1911, 2. Aufl.

Moldenhauer, P., Allgemeine Versicherungslehre 1911.

Wagner, Ad., Der Staat und das Versicherungswesen. Tübingen 1881.

Verstaatlichung des Versicherungswesens, Stenogr. Bericht über die Verhandl. des 21. Kongresses Deutscher Volkswirte zu Königsberg i. Pr., 21. IX. 83.

B. Schriften über Mutterschaftsversicherung.

Braun, Lily, Mutterschaftsversicherung und Krankenkassen. Sozialist. Monatshefte, April 1903.

Dieselbe, Die Mutterschaftsversicherung. Berlin 1906.

Fischer, Alfons, Die Mutterschaftsversicherung in den europäischen Ländern, Kultur und Fortschritt, Heft 101, Leipzig 1907.

Derselbe, Ueber Mutterschaftsversicherung und Mutterschaftskassen. Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege, 1909. Bd. 41, Heft 3.

Derselbe, Mutterschaftsversicherung. Medizin. Reform, 16. Jahrg. Nr. 42.

Fürth, Henriette, Das Problem der Mutterschaftsversicherung, sein Stand, seine statistischen Unterlagen. Nicht veröffentlicht.

Dieselbe, Die Mutterschaftsversicherung. Jena 1911.

Katscher, Leopold, Das Problem einer allgemeinen Mutterschaftsversicherung. Prag 1906.

Lischnewska, Maria, Die Mutterschaftsversicherung. Berlin 1908.

Mayet, Der Schutz von Mutter und Kind durch reichsgesetzliche Mutterschafts- und Familienversicherung. Heymanns Verlag, Berlin 1911.

Salomon, Alice, Mutterschutz und Mutterschaftsversicherung. Leipzig 1908.

C. Schriften über Mutterschutz und Säuglingsfürsorge, Zeitschriften usw.

Knöpfel, Säuglingssterblichkeit in Hessen. Schriften der Großh. Zentrale für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Hessen, Darmstadt, Heft 1, 1910.

Tugendreich, Mutter- und Säuglingsfürsorge. Stuttgart 1910.

Zeitschrift für Säuglingsschutz. Berlin, Georg Stilke. Bd. I.

Die Arbeiter-Versorgung, hrsg. v. Dr. Troschel.
Masius Rundschau. Leipzig 1908—1911.
Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen, Leipzig F. C. W. Vogel, 1911.
Reichsarbeitsblatt, 1906—1911.
Soziale Praxis, Jahrg. 1—21.
Sozialistische Monatshefte, 1911.
Archiv für Soziale Hygiene. VI. Band bis VII. Bd., 1. H., F. C. W. Vogel, Leipzig.
Zentralblatt der Reichsversicherung, hrsg. v. Stier-Somlo, 6. und 7. Jhrg. Frankfurt a. M.
Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Jhrg. 1—11. Berlin.
Zeitschrift für Soziale Medizin, Jhrg. 1—5. F. C. W. Vogel, Leipzig.

D. Kommentare, Lehrbücher usw.

Hahn, Julius, Das Krankenversicherungsgesetz, 6. Aufl., Groß-Lichterfelde 1909.
Piloty und Redenbacher, Krankenversicherungsgesetz, 2. Aufl., München 1904.
Rosin, Recht der Arbeiterversicherung, I. Bd., Berlin 1893.
Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung. Jena 1906.
Kommentare zur RVO.
von: Stier-Somlo, Berlin, Vahlen 1912.
von: L. von Köhler, Biesenberger, Schäffer, Schall, Stuttgart, Kohlhammer 1911.
von: Düttmann, Appelius, Brunn usw. Altenburg, S.-A.
J. v. Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, 5./6. Aufl., München und Berlin 1911.
Versicherungslexikon, A. Manes. Tübingen 1909.
Wörterbuch des Deutschen Staats- und Verwaltungsrechts von Fleischmann, 1. Bd., Tübingen 1911.
Wörterbuch der Volkswirtschaft von Elster. Jena 1911.
Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 2. und 3. Aufl.
Schmollers Jahrbücher seit 1872.
Conrads Jahrbücher bis 1911.
Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik. Berlin bis 1911.
Zeitschrift für Sozialwissenschaft von J. Wolf, Leipzig bis 1908.

I. Teil.

Die Entwicklung der Gesetzgebung.

Als mit der fortschreitenden Industrialisierung Deutschlands die Frauenarbeit immer mehr zunahm und ihre gesundheitschädlichen Folgen sich stärker als Gefahr für die ganze Fabrikbevölkerung bemerkbar machten, da mußte der Gesetzgeber suchen, diesen Erscheinungen wirksame Gegenkräfte entgegenzusetzen, und führte zu diesem Zwecke in seiner Arbeiterschutzgesetzgebung neue Vorschriften betr. die Arbeit verheirateter Frauen in Gewerbebetrieben ein. Naturgemäß wandte sich sein besonderes Interesse den Schwangeren und eben Entbundenen zu, und so erließ er das Verbot der Beschäftigung von Wöchnerinnen in den ersten 3 Wochen nach ihrer Niederkunft. Dieses Verbot übte nachher bei der Einrichtung des großen sozialpolitischen Werkes der Arbeiterversicherung einen gewissen Einfluß aus auf die Ausdehnung des Wöchnerinnenschutzes selbst über den Rahmen einer eigentlichen „Kranken"-Versicherung hinaus.

Zwar fand sich in dem „Entwurf eines Gesetzes betr. die Unfall- und Krankenversicherung von Arbeitern" (Sten. Ber., V. L.-P. II. Sess. 1882/3, 5. Bd. Anlagen S. 124 ff.), den die Regierung am 29. April 1882 dem Reichstage vorlegte, noch keinerlei Hinweis auf eine derartige Maßregel. Die beiden Paragraphen, die die gesetzlich erforderten Mindest-, bz. die erlaubten Mehrleistungen umgrenzten, §§ 16 und 17, zählten außer dem, was auch die nur subsidiär, als Ergänzung gedachte Gemeindekrankenversicherung sollte leisten müssen, nur noch Sterbegeld auf. Von einer Wöchnerinnenunterstützung dagegen war keine Rede.

Auch bei der ersten Beratung des Entwurfes, die der Reichstag am 15. Mai 1882 begann, wurde die Einführung einer solchen Unterstützung nirgends verlangt. Nur erwähnte (in der 11. Sit-

zung am 16. Mai) der Abgeordnete Grad (a. a. O. 1. Bd. S. 234), daß in Mülhausen i. E. sich im Jahre 1866 mehrere Fabrikbesitzer vereinigt hätten, um der außerordentlich starken Kindersterblichkeit in den Arbeiterfamilien entgegenzuwirken. Sie gewährten allen bei ihnen beschäftigten Arbeiterinnen zwischen 18 und 45 Jahren gegen einen geringen Beitrag, der für je 14 Tage 30 cs. betrug, im Falle der Niederkunft freie Hebamme und freie ärztliche Hilfe, außerdem 6 Wochen lang alle 14 Tage je 18 Fcs. gegen die Verpflichtung, daß die Unterstützten 6 Wochen lang die Arbeit aussetzen mußten. Diese Maßregel hätte binnen kurzer Zeit den erwünschten Erfolg gezeigt, die Sterblichkeitsziffern seien bald stark herabgegangen. Daraus schloß Grad, die Gesetzgebung müsse dem Arbeiter möglichst viel gewähren, eine Wöchnerinnenunterstützung verlangte er jedoch direkt noch nicht. Im weiteren Verlaufe der Generaldiskussion ergab sich dann für die Frage der Mutterschaftsversicherung nichts mehr.

Erst die Kommission (a. a. O., 6. Bd. Akt.-St. Nr. 211, S. 787 ff.), der das Gesetz zur weiteren Verhandlung überwiesen wurde, brachte die Frage wieder in Fluß durch den in zweiter Lesung gefaßten Beschluß, in § 16 unter die gesetzlichen Mindestleistungen der Ortskrankenkassen eine Unterstützung an Wöchnerinnen auf drei Wochen nach ihrer Niederkunft aufzunehmen. Die Kommission ging dabei von dem Gedanken aus, wenn § 135 der Gewerbeordnung den Wöchnerinnen während drei Wochen nach der Niederkunft die Arbeit verbiete und ihnen dadurch mit der Arbeit zugleich auch den Verdienst entziehe, den diese Schichten der Bevölkerung aber nicht sich schmälern lassen könnten, so sei es billig, für diese Zeit der gesetzlichen Arbeitsruhe in etwa wenigstens den Lohnentgang durch Unterstützung zu ersetzen. Natürlich fand diese Bestimmung auch Widerspruch.

Namentlich wurde eingewandt, man dürfe nicht uneheliche Wöchnerinnen ebenso behandeln wie die ehelichen. Doch stand die Kommission auf dem Standpunkte, „daß es sich hier nicht sowohl um Geltendmachung moralischer Gesichtspunkte, als darum handle, dem wirtschaftlichen Rückgang, der mit einer jeden Erkrankung verbunden sei, entgegen zu wirken“. Ferner spreche dafür „die Erwägung, daß uneheliche Geburten, mit materieller Not verbunden, der Prostitution notorisch die meisten Opfer zuführen“. Zu der wirtschaftlichen Notwendigkeit komme also noch eine moralische hinzu.

Es ist eine etwas ungenaue Ausdrucksweise, wenn die Kommission hier von „Erkrankung“ spricht. Denn an anderer Stelle führt der Bericht aus, daß sie sehr wohl Niederkunft und Krankheit als nicht notwendigerweise in Zusammenhang zu bringende, verschiedene Begriffe unterscheidet, an der Stelle nämlich, wo der Vorschlag behandelt wird, im Text zum Ausdruck zu bringen, daß diese Wöchnerinnenunterstützung auch dann zu gewähren sein solle, wenn ärztliche Hilfe nicht erforderlich sei, also: keine Krankheit vorliege.

Ein anderer Vorschlag, die Wöchnerinnenunterstützung wenigstens nicht obligatorisch zu machen, sondern es der freiwilligen Selbstentscheidung der Kassen zu überlassen, ob sie sie gewähren wollten oder nicht, wurde abgelehnt mit dem Hinweis darauf, daß man nicht immer den Kassen die Einsicht und den weiten Blick zutrauen könne, der den eher zu erwartenden Egoismus der Kassenmitglieder, der „in den meisten Fällen zur Verneinung der Frage führen würde“, in seine richtigen Schranken zurückweisen könnte.

Im folgenden § 17, der die gesetzlich erlaubten Mehrleistungen der Ortskrankenkassen behandelt, nahm die Kommission eine Nr. 3 an, wonach, eine Ausdehnung der in § 16 vorgeschriebenen Wochenunterstützung durch Statut zu gewähren, ermöglicht wurde; außerdem sollte das Statut diese Unterstützung auch an Ehefrauen von Kassenmitgliedern gewähren dürfen. Diese hätten die Wochenunterstützung, wenn sie selbst auch bei Orts- oder ähnlichen Krankenkassen versicherungspflichtig waren, nach § 16 beanspruchen können als Regelleistung, daher schien sich ein Zusatz, „sofern sie nicht selbst versicherungspflichtig sind“ zu erübrigen und wurde abgelehnt. Gegen diese Ermächtigung der Kassen wurde Einspruch erhoben und geltend gemacht, daß es für die Kassen eine gewaltige Belastung darstelle, diese Leistungen zu gewähren. Die Kommission erachtete es aber für wünschenswert, diese Ermächtigung zu gewähren, um den Rahmen, innerhalb dessen die Leistungen der Kassen sich nach § 74 zu bewegen hätten, möglichst weit zu fassen.

Zusammenfassend läßt sich also sagen, daß die Kommission sich aus Billigkeitsrücksichten auf ihren Standpunkt stellt, um der erwähnten Bestimmung der Gewerbeordnung die zwar unbeabsichtigte, aber doch drückende Härte zu nehmen und ihre Durchführbarkeit ohne empfindliche Belastung der betroffenen Haushaltungen

zu ermöglichen, und daß die gegen ihre Bestimmungen erhobenen Bedenken überwiegend moralischer, erst in viel geringerem Maße auch wirtschaftlicher Natur waren.

Erwägungen derselben Art entspringen auch die dann zur 2. Beratung im Plenum zu dieser Frage gestellten Abänderungsanträge Nr. 250 und 265 I. In Nr. 250 wurde die Hinzufügung des Wortes „ehelichen“ vor „Niederkunft“ beantragt, um außerehelich Niedergekommene von dem Genuß dieser Leistung auszuschließen, in Nr. 265 I: diese Unterstützung überhaupt fallen zu lassen. Ein Antrag 251 II wünscht dagegen im Gegenteil, auch auf die Gemeindeversicherung diese Leistung ausgedehnt zu sehen.

Diese Abänderungsanträge veranlaßten dann in der 2. Beratung im Plenum eine ziemlich lebhafte Debatte. Schon in der Sitzung vom 23. IV. 83, als der § 6 und die Leistungen der Gemeindeversicherung verhandelt wurden, wies Dr. Hammacher auf die Parallele zwischen § 6 — der den Umfang der Leistungen bezeichnet, die die Gemeindekrankenversicherung gewähren muß — und § 16 hin und erklärte es für auffällig, daß nicht auch hier eine den schwächeren Kräften dieser Gemeindekrankenkassen entsprechend vielleicht auf eine kürzere Zeit bemessene Wochenunterstützung vorgesehen sei als Mindestleistung. Auch Abg. Kayser (Freiberg) hielt diese Maßnahme für nötig und empfahl Nr. 251 II zur Annahme. Doch das Plenum hielt daran fest, daß die Gemeindeversicherung als subsidiäre Einrichtung nicht zu sehr belastet werden dürfe, und lehnte daher den Antrag ab.

Weitaus wichtiger sind die Verhandlungen der (72.) Sitzung vom 26. IV. 1883 über §§ 16 und 17.

Zunächst begründet Dr. Paasche den Antrag Nr. 265 I, der den Antr. Nr. 250 aufhob (S. 2105, 6) und führt aus: Die Kommission sei mit der Bestimmung der Wochenunterstützung weit über die Vorlage hinausgegangen. Dagegen aber, daß zwischen ehelicher und unehelicher Niederkunft kein Unterschied gemacht werde, wäre vielfach in Arbeiterkreisen die Meinung laut geworden, man könne sie, die Mitglieder der Kassen, die die Kassenmittel fast alleine aufbrächten, doch nicht zwingen, das Laster, die Unsittlichkeit zu unterstützen. Wenn nun auch die Kommission von einer Nichtunterstützung der außerehelichen Mütter fürchte, diese gerieten dann in Not und in die Prostitution, so sei das für die Antragsteller ein Grund gewesen, den Antrag 250 zurück-

zuziehen und dafür in einem zweiten (265 I) diese ganze Unterstützung aus den Mindestleistungen überhaupt zu streichen.

Zu diesen sittlichen Bedenken kämen aber noch praktische. Da nämlich das Gesetz sich die Ortskrankenkassen als das Fundament, die Träger des ganzen Aufbaus gedacht habe, so dürfe man sie, besonders wenn man die Hoffnung hege, daß die Gemeinden sie möglichst zahlreich ins Leben rufen sollten, nicht von vornherein überlasten. Dies sei besonders gefährlich, weil sie aufgelöst werden müßten, wenn sie bei Erhebung der höchstzulässigen Beiträge trotzdem noch nicht die gesetzlichen Mindestleistungen erfüllen könnten. Dieser Fall trete natürlich um so eher ein, je höher diese Mindestleistungen bemessen wären.

Für Betriebskrankenkassen käme noch die Verpflichtung des Arbeitgebers hinzu, bei Erreichung einer gewissen Beitragshöhe durch Zuschüsse aus eigenen Mitteln der Kasse zu ermöglichen, die gesetzlichen Mindestleistungen zu gewähren. Diese Verpflichtung könne leicht den Arbeitgeber dazu veranlassen, eine Schwangere nicht in Arbeit zu nehmen bzw. zu entlassen vor der Niederkunft, nur um die hohen Leistungen zu ersparen. Dann wäre die Arbeiterin weder in Verdienst noch versichert, also doppelt bedürftig und um so eher ein Opfer des Verbrechens bzw. des Lasters. Es wäre daher gerade genug, wenn § 17 den Kassen freistelle, „allen selbst ledigen Wöchnerinnen sogar bis zu 6 Wochen Unterstützung zu gewähren, auch wenn eigentliche Krankheit nicht vorliegt“, zumal wo eine obligatorische Unterstützung ja nicht eine Entlassung vor der Niederkunft verhindere, also diese Unterstützung gar nicht einmal garantiert sei.

Dr. Frhr. von Hertling wies ergänzend darauf hin, daß die Heranziehung des § 135 GO. zur Rechtfertigung der Wochenunterstützungspflicht verfehlt sei, da jener § 135 gerade die Absicht habe, die Frauen von der Fabrikarbeit allmählich ganz auszuschließen, während diese Bestimmung in § 16 geeignet sei, diese „wichtige sozialpolitische Spitze unserer Gesetzgebung“ abzubrechen. Frhr. von Hertling brachte damit die damals bei den hauptsächlich von den Ultramontanen vertretenen antikapitalistischen bürgerlichen Kreisen herrschende Ansicht zum Ausdruck, die industrielle Entwicklung zerreiße die Familienbande und sei somit eine gewisse Gefahr, auch in religiöser Beziehung. Das Streben ging daher dahin: Den Schutz der in der Erwerbsarbeit tätigen Frauen zwar zu übernehmen unter dem Schlagworte:

„Schutz der Familie“, der letzte Zweck aber war Ausschluß der Frauen aus der Fabrikarbeit überhaupt. (Schm. Jb. 1897 S. 1147: Alfred Weber: Die Entwicklung der deutschen Arbeiterschutzgesetzgebung seit 1890.)

Demgegenüber erklärte Dr. Hammacher die Frauenarbeit als durch wirtschaftliche Not zwingend veranlaßt, als vorläufig unabänderbar. Vorläufig könne von einer Ausschließung der Frauen aus der Fabrik nicht die Rede sein. Daher bestände die doppelte Verpflichtung, sie existenzfähig und am Leben zu erhalten, und gerade bei den unehelichen Müttern sei durch das „Eingreifen der humanitären und sozialen Hilfe“ dem „wirtschaftlichen und moralischen Ruin“ vorzubeugen. Da die Frauenarbeit nicht auszuschließen sei, — gewisse Industrien müßten unbedingt mit Frauenarbeit rechnen und seien auf sie angewiesen, z. B. die Baumwollenindustrie — so sei auch die Befürchtung hinfällig, der Arbeitgeber werde die Schwangeren aus Egoismus kurz vor der Niederkunft entlassen bzw. nicht einstellen. [Wie weiter unten — S. 16 f. — noch gezeigt wird, bestätigte die Praxis diese Behauptung!] Die W.-U. sei also praktisch nicht nur nötig, sondern auch möglich.

Die Majorität hielt die vorgebrachten moralischen und wirtschaftlich-praktischen Bedenken nicht für durchschlagend, nahm vielmehr den § 16 nach den Beschlüssen der Kommission an.

Bei der Beratung des § 17 wurde kein Einwand erhoben gegen die Berechtigung der Kassen, die Wochenunterstützung auf 6 Wochen auszudehnen. Wohl gab es eine Debatte über die Zulässigkeit einer Familienunterstützung. Es wurde behauptet, da stände dem Recht keine Pflicht gegenüber, — höchstens in Kassen mit lauter verheirateten Mitgliedern —, es sei daher keine Versicherung mehr, worauf mit Recht hingewiesen wurde darauf, daß ja auch zwischen Starken und Schwachen kein Unterschied gemacht werde, also dann schon keine Versicherung mehr vorläge. Die Berechtigung dieser Bestimmung ergebe sich vielmehr daraus, daß ähnliche schon in vielen der bestehenden Kassen vorhanden seien und daß es von den Arbeitern sehr dankbar empfunden werde, „daß die Krankenkassen auch zur Erhaltung der gesamten Familie in Krankheitstagen dienen“. Der Kommissar des Bundesrates nannte diese Bestimmung „das Prinzip der Solidarität des deutschen Hauses und der deutschen Familie“. Der Berichterstatter machte schließlich noch aufmerksam auf die große Be-

deutung, die einer solchen Ermächtigung der Kassen zur Familienunterstützung zukomme dann, wenn es sich darum handle, durch rechtzeitige Hilfe Uebelstände abzustellen, die sonst später Unglück und Notlage herbeiführen könnten, außerdem sei diese Bestimmung wieder eine Erweiterung des Rahmens, innerhalb dessen sich die Verwendung alles Kassenvermögens zu bewegen habe. Und da man annehmen könne, daß den Kassen größere Zuwendungen gemacht würden, z. B. auch durch letztwillige Verfügungen, so müsse man den genannten Rahmen möglichst weit ziehen, um den Kassen zu ermöglichen, nicht nur große Vermögen zu sammeln, sondern sie auch in wirtschaftlicher Weise anzulegen. Dazu könne aber die Ausdehnung der W.-U. auch auf Familienmitglieder nur befürwortet werden.

Die einzige Abänderung, die der Kommissionsbeschluß im Plenum erlitt, war, daß man die Gewährung der ärztlichen Behandlung, freien Arznei und sonstigen Heilmittel an erkrankte Familienangehörige, Unterstützung bis zu sechs Wochen an Ehefrauen im Falle der Entbindung nur dann gewährte, wenn die betr. Empfänger nicht versicherungspflichtig waren.

Mit dieser Aenderung wurde auch § 17 angenommen. Die 3. Lesung im Plenum änderte an diesen Bestimmungen der §§ 16 und 17 nichts, ebenso nichts an den Paragraphen, in denen die Mindestleistungen des § 16 auch für die anderen organisierten Kassen vorgeschrieben wurden. Nur wurde die Numerierung eine andere. Der endgültige Wortlaut war also:

§ 20. „Die Ortskrankenkassen sollen mindestens gewähren:

1. Eine Krankenunterstützung, welche nach §§ 6, 7, 8 mit der Maßgabe zu bemessen ist, daß der durchschnittliche Tagelohn derjenigen Klassen der Versicherten, für welche die Kasse errichtet wird, soweit er drei Mark für den Arbeitstag nicht überschreitet, an die Stelle des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter tritt;
2. Eine gleiche Unterstützung an Wöchnerinnen auf die Dauer von drei Wochen nach ihrer Niederkunft."

Eine Nr. 3 handelt dann von Sterbegeld, Abs. 2 von der Festsetzung durchschnittlichen Tagelohns nach Klassen mit 4 Mk. als Höchstsatz.

§ 21. „Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen der Orts-Krankenkassen ist in folgendem Umfange zulässig:

4. Wöchnerinnen kann die Krankenunterstützung bis zur

Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft gewährt werden.

5. Freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel können für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder, sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegen, gewährt werden. Unter denselben Voraussetzungen kann für Ehefrauen der Kassenmitglieder im Falle der Entbindung die nach Nr. 4 zulässige Krankenunterstützung gewährt werden".

Auffällig ist der Ausdruck „Kranken"unterstützung, da weder Kommission noch Plenum die Niederkunft für eine Krankheit hielten.

Diese beiden Paragraphen gelten auch für: Betriebs-(Fabrik-), Bau-, Innungskrankenkassen, ferner für Knappschafts- und Hilfskassen, für die beiden letzteren spätestens vom 1. Januar 1887 ab. Am 1. Januar 1885 trat das Krankenversicherungsgesetz in Kraft.

Die Ausdrucksweise in § 20 Abs. 1 Nr. 2: „Eine gleiche Unterstützung" bezieht sich auf die in Nr. 1 angezogenen §§ 6, 7 und 8. In § 6 ist aber — vgl. dazu weiter unten S. 15 — die Rede von ärztlicher Behandlung und Arznei. Da aber das Wochenbett nicht mit Erkrankung zu verwechseln ist, von ärztlicher Behandlung aber nur bei Erkrankung die Rede sein kann, so ergaben sich Streitigkeiten. Rosin sagt darüber (Bd. I S. 318): „Eine Behandlung kann aber ferner — nämlich außer „zum Zwecke der Bekämpfung eines pathologischen Zustandes" — auch erfordert werden durch eine Körpererscheinung physiologischer Art, nämlich durch die auf dem Gebiete der Krankenversicherung als Grund der Fürsorge erscheinende Entbindung nebst dem sie begleitenden Wochenbett. Ihr gegenüber verhält sich der Mensch zwar nicht bekämpfend; wohl aber kann auch hier eine Behandlung, sei es durch persönliche Mühwaltung, sei es durch die Anwendung sächlicher Mittel zu dem Zwecke eintreten, um den normalen Verlauf der Entbindung oder des Wochenbetts zu sichern und Schädlichkeiten, welche den Uebergang des physiologischen Prozesses in einen pathologischen Zustand herbeiführen könnten, abzuhalten. Inwieweit diese Behandlung von den Organen der Krankenversicherung zu übernehmen ist, bleibt eine Frage für sich; hier genügt es festzustellen, daß das KrG. in § 20 Nr. 2 in Verbindung mit Nr. 1 deutlich genug anerkannt hat, daß auch Niederkunft und Wochenbett als solche (d. h. ohne in Krankheit über-

zugehen) eine Behandlung im Sinne von § 6 Abs. 1 Nr. 1 KrG. (bzw. auch § 7) nötig machen können, und es geht jedenfalls zu weit, wenn vielfach die Praxis die Anwendung von § 6 Nr. 1 cit. auf den Fall des § 20 Nr. 2 als begrifflich ausgeschlossen bezeichnet hat. In Wahrheit ist nicht der Begriff der Behandlung den physiologischen Vorgängen oder Zuständen fremd, sondern nur der Zweck derselben bei ihnen ein anderer und dementsprechend ihre Notwendigkeit eine beschränktere als bei pathologischen Erscheinungen." (Vgl. dazu auch weiter unten.)

Es wäre nun zu zeigen, wie das Gesetz in der Praxis wirkte; da aber bis zum Ausdehnungsgesetze von 1885 und zum „Gesetz betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen" kurze 2 Jahre vergingen, die hier heranzuziehende Statistik aber erst in längeren Zeiträumen ein richtiges Bild von dem Wirken des KVG. in der Praxis zu geben vermag, so sei hier nur hingewiesen auf den Aufsatz von Lewald: „Die praktische Durchführung des Krankenversicherungsgesetzes von 1883" (Schmollers Jahrb. 1885 S. 1135 ff.). Der Verfasser erwähnt da den geschlossenen Widerstand der Arbeiter in Berlin gegen die Aufnahme weiblicher Mitglieder in ihre Kassen; der Magistrat mußte teilweise von seinen Plänen abstehen. Der Verfasser fügt hinzu, daß dies Bestreben der Arbeiter bei dem weit größeren Krankheitsrisiko der Frauen und der bedeutende Kosten verursachenden obligatorischen Wöchnerinnenunterstützung „begreiflich und auch nicht ungerechtfertigt" sei. An einer späteren Stelle (ebenda S. 1148) schreibt er: „Von einer Ausdehnung der im ganzen in Arbeiterkreisen höchst unbeliebten Unterstützung der Wöchnerinnen über die gesetzlichen 3 Wochen hinaus oder von einer Erstreckung derselben auf die Ehefrauen ist dem Verfasser nichts bekannt geworden. Wohl aber von dem Versuche einer Einschränkung dieser Wohltat durch die Bestimmung, daß die Unterstützung fortfalle, wenn die Wöchnerin innerhalb der 3 Unterstützungswochen in ihren Betriebs- oder Arbeitsstätten tätig sei." (Vgl. dazu w. u.)

Hier ist also lediglich der Wunsch zum Ausdruck gekommen, gefährliche Risiken und teure Mitglieder — Frauen überhaupt — der Kasse fernzuhalten. In anderen Kreisen dagegen wehrte man sich auch gegen den Zwang zur Unterstützung außerehelich niedergekommener Frauen und brachte Beschwerden und Klagen dieses Inhalts an Abgeordnete und Regierung.

Diese Klagen übten einen direkten Einfluß aus auf den Entwurf eines Gesetzes betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, der in einem § 126 die Wöchnerinnenunterstützung auf eheliche Wöchnerinnen beschränkte.

In der 2. und 3. Lesung im Reichstag wurden im wesentlichen dieselben Gesichtspunkte für und gegen Annahme dieses Paragraphen geltend gemacht wie bei Beratung des KVG. von 83. In der Hauptsache waren es moralische und juristische, den Ausschlag gab ein wirtschaftlicher Grund. Die Gegner des Paragraphen erklärten es für unangebracht, moralische Bedenken in ein wirtschaftliches Gesetz zu bringen und damit die Erfüllung von Rechtsansprüchen zu gefährden. Auch die uneheliche Mutter sei zu Beiträgen gezwungen: dieser Pflicht müsse ein Recht entsprechen. Bei den Land- und Forstarbeiterinnen läge ein Bedürfnis zur Schonung, zur Enthaltung von Arbeit während einer gewissen Zeit genau so vor wie bei den gewerblichen Arbeiterinnen, bei ehelich Gebärenden wie bei außerehelich Niederkommenden. Die Klagen der Arbeiter richteten sich weniger gegen die Unterstützung der unehelichen, als gegen die Wöchnerinnenunterstützung überhaupt und im allgemeinen gegen die durch ihre größere Kränklichkeit die Kassen stark belastenden weiblichen Mitglieder.

Darauf erwiderten die Vertreter der Regierung und die Anhänger der Bestimmung, man müsse den Beschwerden der Arbeiter, der Zwang zur Leistung der Unterstützung auch bei außerehelicher Niederkunft verletze ihr Sittlichkeitsgefühl, durch Aufnahme des § 126 Rechnung tragen. Wenn man die weitergehende Verpflichtung im KVG. eingeführt habe, so könne man sich auf einen gewissen Zwang berufen, den § 135 GO. da ausgeübt habe, der fiele aber hier bei den der GO. nicht unterliegenden Land- und Forstarbeiterinnen weg, deshalb ließe sich hier eine derartige über den Rahmen einer „Kranken"versicherung hinausgehende Bestimmung nicht rechtfertigen. Ausschlaggebend aber sei die Erfahrung, daß die durch die Gleichstellung mit außerehelich Gebärenden in ihrem sittlichen Empfinden verletzten Ehefrauen schwangere Mädchen beobachtet und beim Arbeitgeber vielfach ihre Entlassung kurz vor der Niederkunft durchgesetzt hätten. Die Entlassenen hätten also nicht einmal im Falle einer Krankheit mehr Unterstützung gehabt, und der Zweck des Gesetzes wäre damit völlig verfehlt worden.

Dies Bedenken leuchtete der Mehrheit ein, und § 126 (in der endgültigen Fassung § 135) wurde in der Form der Vorlage angenommen.

Diese ganzen Bestimmungen sind insofern weniger von Bedeutung, als diese Krankenversicherung nicht obligatorisch gemacht wurde, sondern ihre Einführung nach Maßgabe des KVG. von 1883 mit den bestimmten 1886 getroffenen, den Verhältnissen der Land- und Forstwirtschaft angepaßten kleinen Abänderungen der Landesgesetzgebung überlassen wurde bzw. der statutarischen Einführung. Der Teil B des Gesetzes, der die Krankenversicherung behandelt, trat mit dem Tage seiner Verkündung, 5. Mai 1886, in Kraft.

Zur Beurteilung der Wirkungen der erlassenen Krankenversicherungsgesetze in der Praxis bezüglich der Bestimmungen über die Wöchnerinnenunterstützung ist es notwendig, festzustellen, welchen Prozentsatz die weiblichen Mitglieder in den Kassen seit deren reichsgesetzlicher Regelung ausmachten, wie sich ihre Morbidität zu der der männlichen Mitglieder verhält und wie hoch die Kosten für die Unterstützung an Wöchnerinnen in den einzelnen Kassen und im ganzen waren seit Inkrafttreten des KVG. Dabei ergibt sich im allgemeinen für den Durchschnitt aller Krankenkassen ein Anwachsen der weiblichen Mitglieder in stärkerem Maße als bei den männlichen: So kamen auf 100 Männer im Durchschnitt aller Kassen 1885—87 22,2 Frauen, diese Zahl stieg von 1888 an stetig bis auf 26,2 im Jahre 1892. Einen größeren verhältnismäßigen Anteil der weiblichen Mitglieder im Jahre 1892 gegen 1885 weisen auch auf: die Gemeinde-, Orts-, Bau- und Innungskrankenkassen, während die Betriebs- und (freien) Hilfskassen eine Abnahme zeigen. Die Gemeindeversicherung kommt in Bezug auf Leistung von Wöchnerinnenunterstützung nur im Jahre 1885 in Betracht, da sie nur in diesem Jahre eine solche gewährte im Betrag von 2530 Mk., während diese Leistung später wegfiel. Aber wichtig ist doch, hier hinzuweisen auf die Bedeutung der Bestimmung, daß die Gem.-Versicherung zur Leistung der Wochenunterstützung nicht verpflichtet sein sollte. Von je 100 überhaupt Versicherten gehörten nämlich zur Gemeindeversicherung in den Jahren 1885—92: 13,7 bezw. 13,8; 13,0; 16,0; 16,5; 16,7; 16,7 und 16,9, davon waren weibliche: 20—27% in den genannten Jahren.

Der Gesetzgeber hatte also das Geltungsgebiet für seine

Wöchnerinnenunterstützung selbst nicht unwesentlich eingeschränkt und gerade die untersten Lohnklassen, die erfahrungsgemäß bei der Gemeindeversicherung sich beteiligen, nicht eingeschlossen. Bei ihnen lag zwar nicht die Gefährdung durch Fabrikarbeit vor, sie waren aber trotzdem ebenso bedürftig.

Interessant ist und lehrreicher festzustellen, welche Ausgaben die Wöchnerinnenunterstützung den einzelnen Kassen in den verschiedenen Jahren verursachte und welchen Anteil sie ausmachen von den gesamten Krankheitskosten. (Sonderbar ist eigentlich auch hier wieder, daß man die Ausgaben für „Wöchnerinnen"-Unterstützung mit den „Krankheits"kosten vergleicht, wo sie mit diesen doch höchstens insofern in Zusammenhang stehen, als sie krankheitsverhütend wirken. Die für k r a n k e Wöchnerinnen gemachten Auslagen sind in den „Krankheits"kosten mitgerechnet ohne nähere Angabe ihrer Höhe.) Darüber geben die beiden folgenden Tabellen Aufschluß.

Die Wöchnerinnenunterstützung betrug in Mk. bei den

im Jahre	Gemkk.	Ortskrk.	Betrkrk.	Baukrk.	Innungsk.	Eingeschr. Hilfskassen	Landesr. (§ 75)	Sämtl. KrK.
1885	2530	249 062	355 821	113	129	23 014	2 629	633 298
1886	—	318 130	373 092	367	416	8 150	3 802	703 957
1887	—	345 613	377 118	276	2918	7 619	5 981	739 525
1888	—	393 338	400 929	392	3726	8 571	5 499	812 455
1889	—	464 342	430 186	586	3942	9 180	6 208	914 444
1890	—	506 970	478 724	488	3708	10 191	14 027	1 014 108
1891	—	577 931	572 836	980	3441	11 066	6 946	1 173 200
1892	—	588 608	604 485	386	3440	9 943	7 044	1 213 906

Die Wöchnerinnenunterstützung betrug in % der gesamten Krankh.-Kosten:

1885	0,06	1,78	2,11	0,05	0,07	0,26	0,16	1,39
1886	—	1,78	2,00	0,14	0,15	0,09	0,21	1,34
1887	—	1,8	2,0	0,1	0,8	0,1	0,3	1,3
1888	—	1,69	1,91	0,08	0,79	0,09	0,31	1,32
1889	—	1,68	1,86	0,08	0,71	0,09	0,34	1,24
1890	—	1,55	1,71	0,09	0,52	0,08	0,68	1,21
1891	—	1,63	1,96	0,20	0,43	0,09	0,35	1,32
1892	—	1,55	1,97	0,07	0,41	0,08	0,34	1,29

Sie zeigen im allgemeinen einen zahlenmäßig immer wachsenden Aufwand, während der Prozentsatz im Durchschnitt aller Kassen nicht nur nicht steigt im Laufe der Jahre, sondern sogar etwas sinkt: von 1,39 auf 1,29. Ob diese verhältnismäßige Abnahme zurückzuführen ist auf günstige hygienische Erfolge, die die Sterblichkeit der Kinder herabgedrückt und so auf ein Sinken der Geburtenhäufigkeit, damit auch der Zahl der Wochenbettfälle,

in denen die Versicherung in Anspruch genommen werden konnte, hingewirkt hätten, ergibt sich aus den Zahlen nicht, da die Zahl der Wochenbetten nicht mitgeteilt wird. Jedenfalls aber berechtigt die absolute Zunahme der Auslagen für Wöchnerinnenunterstützung wohl zu der Annahme, daß bei den Kassen immer mehr das Verständnis für die wirtschaftliche Bedeutung dieser Leistung — sowohl hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, als auch hinsichtlich der günstigen Rückwirkung auf die gesundheitlichen Verhältnisse der Kassenmitglieder — eingedrungen ist. Die einzige Ausnahme machen nur die freien Hilfskassen. Dies hebt auch ein Aufsatz von Dr. A. Wirminghaus im 53. Bd. der Conradschen Jahrbücher (1888 S. 530 ff.) hervor, wo es heißt: Besonders auffallend ist „der geringe Prozentsatz der an Wöchnerinnen gezahlten Unterstützungen bei den eingeschriebenen Hilfskassen. Der absolute Betrag derselben ist von 23014 i. J. 1885 auf 8150 i. J. 1886 und 7619 i. J. 1887 zurückgegangen. Hierin spricht sich wohl, in Verbindung mit der früher beobachteten Verminderung der weiblichen Mitglieder überhaupt, das Bestreben der eingeschriebenen Hilfskassen aus, durch Fernhalten dieses Elements das Krankheitsrisiko herabzudrücken.“ Wenn sich aber auch eine absolute Abnahme dieser Ausgaben bei den eingeschriebenen Hilfskassen für die folgenden Jahre nicht mehr feststellen läßt, so ergibt doch die andere Tabelle, daß sie prozentual noch etwas gefallen sind, und die Statistik zeigt ferner, daß die Zahl der auf 100 männliche Versicherte in diesen eingeschriebenen Hilfskassen entfallenden weiblichen Versicherten von 10,5 auf 9,6 bezw. 8,9; 8,6; 8,2; 7,9; 8,3 und 8,5 in den Jahren 1885—92 gesunken ist, so daß wohl das Urteil, das bei den ersten drei Jahren berechtigt war, auch für die folgenden Jahre noch im großen und ganzen Geltung behalten hat, wenn sich auch in den beiden letzten Jahren eine Zunahme der weiblichen Mitglieder feststellen läßt.

Ferner zeigt die Statistik die in dem schon oben angeführten Aufsatze von Lewald vertretene Meinung als richtig, daß nämlich durchweg die weiblichen Versicherten ein größeres Krankheitsrisiko sind als die männlichen. Es könnte scheinen, als ob die Krankheitshäufigkeit mit der Frage einer Unterstützung der Wöchnerinnen an sich nichts zu tun hätte, da ja die Niederkunft keine Krankheit ist. Sie ist aber doch insofern wichtig, als, wie gezeigt, gerade solche Kassen, denen es möglich ist, schwere Risiken zurückzuweisen, wie den eingeschriebenen Hilfskassen mit

ihrem freiwilligen Beitritt, durch Ausübung dieser ihnen tatsächlich gegebenen Möglichkeit, auf eine bessere Zusammensetzung ihres Mitgliederstandes hinzuarbeiten, den Kreis der Personen, denen eine Wöchnerinnenunterstützung nach § 20 des Ges. zukommen könnte, künstlich verengern.

Diese Zahlen bewiesen also eine günstige Wirkung der gesetzlichen Maßnahmen, und dieser Erfolg mußte einen Einfluß ausüben auf weitere Gesetzgebungswerke ähnlicher Art. Bedeutender jedoch war vielleicht der Umstand, daß der Gedanke der Berechtigung solcher Maßnahmen Gemeingut weiterer Kreise geworden war. Gerade in jener Zeit begann sich das soziale Bewußtsein zu regen und nach einem Tätigkeitsgebiete zu verlangen. Ein solches war gegeben in der gewerblichen Sozialpolitik und nicht zum wenigsten in der deutschen Sozialversicherung. Als Ausdruck dieser Zeitstimmung, als durch sie hervorgerufen und veranlaßt sind auch die internationalen Bestrebungen nach Verständigung über den Schutz verheirateter Fabrikarbeiterinnen aufzufassen und zu werten. So tagte in Berlin vom 15.—29. März 1890 die internationale Konferenz zur Besprechung der Arbeiterschutzgesetzgebung. Sie nahm den deutschen Antrag: „— es ist wünschenswert, . . . daß die Frauen, welche gebären, erst vier Wochen nach ihrer Entbindung zur Arbeit zugelassen werden“ einstimmig an. Schon aus der Fassung: „Es ist wünschenswert“ ist zu sehen, daß ein direkter Einfluß auf die Regierungsvorlage nicht möglich gewesen wäre, wenn nicht die ganze Konferenz nur ein Ausdruck einer allgemeinen Zeitströmung gewesen wäre. Diese Zeitströmung aber machte sich auch geltend in Regierungskreisen und veranlaßte eine in ihrem Sinne gehaltene Maßregel. Am 6. März schon desselben Jahres ging dem Reichstag ein Gesetzentwurf betr. Abänderung der Gewerbeordnung zu, der in Anerkennung des Umstandes, daß der bisherige 3wöchige Wöchnerinnenschutz „in der Praxis als den hygienischen Bedürfnissen von Mutter und Kind nicht genügend befunden worden“ war, den Schutz der Frauenarbeit im ganzen weiter ausdehnte, speziell den der Wöchnerinnen auf 4 Wochen. Die Kommission und mit ihr der Reichstag gingen noch über diesen Vorschlag hinaus und nahmen am 18. April 1891 die Bestimmung an, „daß Wöchnerinnen während der ersten vier Wochen nach der Niederkunft überhaupt nicht und während der 2 folgenden Wochen nur dann beschäftigt werden dürfen, wenn das Zeugnis eines approbierten

Arztes dies für zulässig erklärt. Ausnahmen von dieser Vorschrift werden nicht zugelassen“ (Conr. Jb. 1891, S. 562). Für die Wöchnerinnenunterstützung wichtig ist dann das Ersuchen des Reichstages an die verbündeten Regierungen, mit der neuen Frist des § 137 GO. die Frist des § 20 Nr. 2 des KVG. in Uebereinstimmung zu setzen.

Eine dieser Resolution g a n z entsprechende Bestimmung sah der am 22. XI. 90 dem Reichstag vorgelegte „Entwurf eines Gesetzes über die Abänderung des Gesetzes betr. die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. VI. 1883“ noch nicht vor.

Die schon 1883 gewünschte Ausdehnung der verbindlichen Wöchnerinnenunterstützung auch auf die Gemeindekrankenversicherung brachte er nicht, dagegen einige wichtige, zum Teil auch nur redaktionelle Aenderungen in den §§ 10, 20 und 21.

Was zunächst § 10 anlangt, so wurde da bestimmt, daß die Gemeindeversicherung, wenn ihr Reservefonds eine bestimmte Summe überschritten hat, nicht nur eine Erhöhung, sondern auch eine Erweiterung ihrer Leistungen beschließen darf, auch ohne vorher die Beiträge bis auf eineinhalb Prozent ermäßigt zu haben. Mit dieser „Erweiterung“ ist wohl die Möglichkeit gemeint, auch andere als die in § 6 aufgeführten Leistungen zu gewähren: z. B. eben Wöchnerinnenunterstützung.

Wichtiger noch sind die Aenderungen in den §§ 20 und 21.

Zunächst wurde in § 20 die Wöchnerinnenunterstützung auch dem Wortlaute nach als „Unterstützung in Höhe des Krankengeldes“ gekennzeichnet, als welche sie der Kommission und dem Reichstag ja schon immer gegolten hatte (— als eine bei normal verlaufendem Wochenbette dem Krankengelde gleichkommende Geldunterstützung nämlich —). Die bisherige ungenaue Fassung, die von einer „gleichen Unterstützung“ redete, wie sie in der freie ärztliche Behandlung und Arznei mit umfassenden Ziffer 1 gewährt werde, hatte aber Streitigkeiten hervorgerufen, die jetzt zu beseitigen waren. (Vgl. oben S. 8.) Von größerer Bedeutung ist aber, daß der Entwurf die Wöchnerinnenunterstützung nur auf ehelich Niedergekommene beschränken wollte. Den Standpunkt der Kommission, das Gesetz habe weniger Geltendmachung moralischer Bedenken als vielmehr Schutz vor bei mangelnder Unterstützung infolge des Wochenbettes eintretendem wirtschaftlichem Niedergange zum Ziel, hielt die Regierung gegenüber den aus den Kreisen der Versicherungspflichtigen laut gewordenen Klagen: ihr

Gerechtigkeitsgefühl sei verletzt dadurch, „daß sie Beiträge zur Unterstützung gefallener Mädchen und unsittlicher Witwen leisten müssen," für nicht mehr stichhaltig, zumal sie diesen Klagen schon durch § 135 des Gesetzes vom 5. Mai 1886 entsprochen habe, es müsse also auch § 20 KVG. entsprechend geändert werden. Was nun als eheliche Niederkunft gelten sollte, wurde in einer Ziffer 3 bestimmt.

Eine weitere Einschränkung, die sich aus den gemachten Erfahrungen ergab, war die, daß die Leistung nur nach ununterbrochener 6-wöchiger Zugehörigkeit zu einer auf Grund des KVG. errichteten Kasse sollte beansprucht werden können. Vielfach hatten nämlich „Schwangere kurz vor ihrer Entbindung, oft nur zum Schein, eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung" angenommen, „lediglich um den Anspruch auf Wöchnerinnenunterstützung zu erwerben". (Vgl. dazu die Ausführungen oben auf S. 6.) Dieser Ausbeutung sollte durch eine Karenzzeit vorgebeugt werden. „Es genügt aber für den Zweck und entspricht dem Verhältnis, welches grundsätzlich zwischen den verschiedenen Kassen bestehen soll, wenn hierbei nicht die Dauer der Mitgliedschaft bei der einzelnen Kasse als entscheidend angesehen, sondern nur eine voraufgegangene Versicherung von gewisser Dauer bei irgend einer Kasse gefordert wird." Verlängert wurde die Dauer der Wöchnerinnenunterstützung in § 20 nicht. Entsprechend den Aenderungen des § 20 wurde dann in § 21 Abs. 1 Nr. 4 bestimmt: „Die Wöchnerinnenunterstützung kann bis zur Dauer von sechs Wochen nach der Niederkunft erstreckt und auch unehelichen Wöchnerinnen gewährt werden." In Ziffer 5 hieß es statt „Nummer 4" jetzt „Ziffer 4" (wohl unbeabsichtigt) und statt „Krankenunterstützung" treffender, richtiger einfach „Unterstützung".

Als dieser Entwurf der Oeffentlichkeit bekannt wurde, erregte unter anderem seine Bestimmung in § 20, Abs. 1, Z. 2 Anstoß. So schrieb VAN DER BORGHT in Conrads Jahrb. 1891 (3. F., Bd. 1): Die uneheliche Wöchnerin nicht zu unterstützen, trotzdem sie Beiträge gezahlt hat, ist ungerecht, wenn auch die Begründung diese Aenderung des bestehenden Gesetzes als aus dem Gerechtigkeitsstandpunkt herrührend bezeichnet. Vielleicht wäre sie noch mit dem Sittlichkeitsmoment zu begründen, aber ob durch sie die Sittlichkeit gehoben wird? Jedenfalls kommen so Mutter und Kind leicht in Not, das kann eine Quelle dauernden Siech-

tums und vorzeitigen Endes sein; daher: Gleichen Pflichten müssen gleiche Rechte entsprechen. „Das Krankenkassengesetz ist eben gar nicht die Stelle, auf die Verminderung der Zahl der unehelichen Geburten hinzuwirken."

In der ersten Beratung dieses Gesetzentwurfes im Reichstag nahmen nur 3 Redner zu dieser Frage das Wort: der eine stellte sich auf den Standpunkt der Regierung und bezeichnete das Gesetz seiner Erfahrung nach als den Wünschen weiter Kreise der Krankenkassen-Versicherten entsprechend, während die beiden anderen Gegner der Bestimmung waren: Rein menschlich sei es schon nicht richtig, das arme Weib auf seinem Schmerzenslager seinen „Fehltritt" empfinden zu lassen, es allein, wo doch immer einer dahinter stecke, der das Unglück mitverschuldet habe. Dann aber auch solle das Gesetz ähnlich mildernd wirken in diesem Unglück, wie der Strafrichter mildernde Umstände gelten lasse bei einer zum Verbrechen getriebenen unehelichen Mutter, dagegen kaum bei der ehelichen. Die Debatte schloß bald darauf, und auf Antrag des Abgeordneten Schumacher wurde der Entwurf einer Kommission von 28 Mitgliedern zur weiteren Beratung übergeben.

Diese hielt 2 Lesungen ab, die beide für die Beurteilung der §§ 20 und 21 wichtige Verhandlungen brachten.

Zunächst trat sie gleich unter Verzicht auf eine Generaldiskussion in die Spezialberatung der einzelnen Paragraphen ein. Bei der Besprechung des § 20 handelte es sich in der Hauptsache um die beiden Fragen: Soll die Wöchnerinnenunterstützung nur bei ehelicher Niederkunft gewährt werden? und: Für wie lange soll sie gewährt werden?

Zu der ersten Frage machten die Gegner gegen die Bestimmung der Vorlage folgende Einwände:

Erstens müsse man die oberste Aufgabe des KVG. im Auge behalten: möglichst wenig Arbeiter in Krankheit geraten und damit der Armenpflege anheimfallen zu lassen; wolle man den Frauen und Mädchen, die außerehelich geboren haben, Unterstützung versagen, so würden sie zu vorzeitiger Wiederaufnahme der Arbeit gezwungen und oftmals gesundheitlich sich schädigen, also die Aufgabe des KVG. würde so nicht erfüllt; ferner sei es reine Menschen- und Christenpflicht, die Gefallenen zu unterstützen, umsomehr als ohne diese Unterstützung das unschuldige Kind empfindlich geschädigt würde. Auch sei es unangezeigt, in einem

neuen Gesetze weniger zu gewähren als in dem schon bisher geltenden, zumal man durch die neue Bestimmung abschreckend und bessernd zu wirken nicht erwarten dürfe. Daher dürfe man nicht mit Rücksicht darauf, daß die neue Bestimmung schon im Gesetz vom 5. Mai 86 eingeführt wäre, die entsprechende Aenderung auch im KVG. vornehmen, müsse vielmehr umgekehrt jenes erstere Gesetz (v. 5. V. 86) ändern. Endlich sei die neue Fassung auch juristisch anfechtbar, insofern als sie zwischen Personen, die in gleicher Weise zu Beiträgen herangezogen worden seien, bei der Bemessung der Leistung einen Unterschied machen wolle, obgleich durch die Leistung von Beiträgen ein Anspruch auf Gegenleistung erworben werde.

Diese Bedenken suchte der Vertreter der Regierung mit folgenden Ausführungen zu zerstreuen: „Es sei gewiß nicht zu verkennen, daß in vielen Fällen bei unehelichen Geburten die Betreffenden milde zu beurteilen seien, aber trotzdem sei man zu der Ausschließung unehelicher Wöchnerinnen gekommen“ durch die Klagen der Versicherten, der Zwang, „gefallene Mädchen und unsittliche Frauen“ unterstützen zu müssen, verletze ihr Gerechtigkeitsgefühl. Es sei doch zweierlei, als Christ diese Hilfe zu leisten und, eine ‚gesetzliche Institution zur Versicherung unverehelichter Mädchen gegen die Folgen einer unehelichen Niederkunft‘ zu schaffen. „Eine ausschließlich diesem Zwecke dienende Versicherung würde niemand für zulässig halten, ebenso unzulässig sei es aber, diesen Zweck bei einer anderen Versicherung durch gesetzliche Vorschrift erreichen zu wollen.“ Ferner seien viele Kassen durch diese Leistung zum Schaden der übrigen Versicherten erheblich belastet gewesen.

Bei der Beratung über die Dauer der Unterstützung war man sich einig über die Notwendigkeit der Einführung einer Karenzzeit, darüber wurde gar nicht debattiert, ferner auch nicht darüber, daß die bisherige Schutz-Frist von 3 Wochen zu kurz sei, über die Ausdehnung nur war man streitig: die einen beantragten 4, andere 6 Wochen, bis auf das Bedenken der Regierung, eine zu lange Frist zwinge die Wöchnerinnen, solche der GO. nicht unterliegende Arbeiten anzunehmen, auch schon bevor die für jene Arbeiten geltende Schutzfrist abgelaufen sei, der Antrag gestellt wurde, die Frist genau so zu gestalten wie in § 137 GO., also die Unterstützung zu gewähren: „mindestens vier Wochen, und soweit nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung

eine längere Schutzzeit stattfindet, für diese Zeit.“ (— Wie richtig dies Bedenken der Regierung war, das zeigt die weitere praktische Entwicklung, wo trotz der erhöhten Wöchnerinnenunterstützung vielfach doch die Frauen schon kurz nach der Niederkunft schwere Arbeit verrichteten: teils zu Hause, teils in der GO. nicht unterstehenden Betrieben, teils sogar in ihren früheren Beschäftigungen unter Verheimlichung ihres Zustandes, um nicht den Arbeitgeber zu veranlassen, ihr gemäß § 137 GO. die Arbeit zu verbieten. Die Regierung wußte sehr wohl, daß diese Folgen eintreten würden bei allzulanger Ausdehnung des Arbeitsverbotes und der Wochenhilfe, denn je länger das erstere, desto größer auch der durch Wochengeld nicht ersetzte Lohnentgang, sie beachtete aber nicht genügend, daß solche Arbeit nur verrichtet wurde, weil wirtschaftliche Not die Frauen dazu zwang und die Ursache dazu wiederum letztlich der ungenügende Lohn war, der eben wegen seiner Unzulänglichkeit zur Ausdehnung der Arbeit bis kurz vor der Niederkunft bzw. zur zu frühen Wiederaufnahme derselben nach der Niederkunft zwang. Hier hätte gebessert werden müssen. Eine Unterstützung, die erst eintrat, wenn jenes zu lange ausgedehnte Arbeiten der Schwangeren schon seine ungünstigen Wirkungen auf die Niederkunft hatte ausüben können, konnte nur wenig helfen, da sie das Uebel nicht an der Wurzel traf. So wurde trotz der immer weiteren Ausdehnung der Wochenruhe (auch auf die Schwangere) und der Unterstützung also doch die Not, der Zwang zum Arbeiten in dieser gefährdetsten Zeit nicht von den Frauen genommen. —) Diese Aenderung wurde angenommen bei der Abstimmung, ebenso die Anträge auf Streichung des Wortes „eheliche“ und des ganzen Absatzes 3, der ja dadurch überflüssig wurde. Anträge 1. auf Streichung des Wortes „ununterbrochen“, 2. auf Aufnahme der Worte „bzw. nicht aus eigener Entschließung aus dieser Kasse ausgetreten sind“ und 3. eines Schlußsatzes: „uneheliche Wöchnerinnen jedoch nur dann, wenn sie 6 Monate der unterstützenden Kasse angehört haben“, die letzten beiden in Nr. 2: „eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes an eheliche Wöchnerinnen, welche vor der Entbindung bereits 6 Wochen ununterbrochen einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kasse angehört haben [— 2. bzw. —] auf die Dauer von drei Wochen nach ihrer Niederkunft“ [3. uneheliche Wöchn. jedoch nur dann usw. . . .] wurden dagegen abgelehnt.

Bei der Beratung des § 21 wurden in Konsequenz der zu § 20 gefaßten Beschlüsse in Nr. 4 die Worte „und auch unehelichen Wöchnerinnen gewährt“ gestrichen, denn sie waren überflüssig geworden, da auch § 20 in seinen Regelleistungen jenen Unterschied nicht mehr machte, ferner hinter „die W.-U. kann“ das Wort „allgemein“ eingefügt.

Die 2. Lesung hatte sich nochmals eingehend mit den §§ 20 und 21 zu befassen. Zu § 20 waren ungefähr wieder dieselben Anträge gestellt worden, wie sie in 1. Lesung schon verhandelt worden waren. So wollten einige das sittliche Gefühl der Arbeiter durch Beschränkung der Wöchn.-Unterst. auf Ehefrauen achten, fielen jedoch bei der Abstimmung auf den Einwand: dadurch erhöhe man die Sittlichkeit keineswegs, wohl aber die Gefahr, die betr. Mütter, die durch das Arbeitsverbot der Gew.-Ordnung und den Mangel der Unterstützung doppelt hart betroffen würden, zu Verbrechen zu verleiten. Außerdem sei es unlogisch: dieselbe Bestimmung, die man beim Gesetz für unsittlich halte, der Beschlußfassung der Generalversammlungen zu überlassen. Ein anderer Antrag wiederum wollte die Worte: „oder nicht aus eigener Entschließung aus der Kasse ausgetreten sind“ wieder einführen. „um zu verhindern, daß Arbeiterinnen während der Schwangerschaft aus der Arbeit entlassen werden, um für die Kasse die eventuell zu zahlenden Unterstützungsgelder zu sparen“. Auch dieser Antrag wurde abgelehnt, und § 20 in der Fassung der 1. Lesung blieb unverändert.

Nach den Beschlüssen der Kommission lauten also die §§ 20 und 21: § 20 Abs. 1 Z. 2: „2. eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes an Wöchnerinnen, welche vor der Entbindung bereits 6 Monate ununterbrochen einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kasse angehört haben, auf die Dauer von mindestens vier Wochen nach ihrer Niederkunft, und soweit ihre Beschäftigung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung für eine längere Zeit untersagt ist, für diese Zeit.“

§ 21 Abs. 1 Z. 4: „4. Die Wöchnerinnen-Unterstützung kann allgemein bis zur Dauer von sechs Wochen nach der Niederkunft erstreckt werden.“

Während der Zeit bis zum Beginn der 2. Lesung im Plenum lief eine Petition beim Reichstag ein [Journ. II. Nr. 52678], die bat, Unterstützung an Wöchnerinnen nur dann zu gewähren, wenn sie bereits 6 Monate der Kasse angehört hätten. Von

Abgeordneten wurde beantragt, den Absatz 3 der Reg.-Vorlage in § 20 betreffend die ehelichen Wöchnerinnen wieder einzustellen (Antr. 522), das Wort „ununterbrochen“ zu streichen (526).

Am 23. Nov. 1891 wurde § 20 im Plenum in 2. Lesung beraten. Es war eine sehr umfangreiche Debatte, nicht weniger als 14 Redner ergriffen das Wort, meist sprachen sie von der Frage der Ausdehnung der W.-U. auch auf die unehelichen Mütter, nur einige Male kam auch ein anderer Punkt vor. Zusammenfassend läßt sich sagen:

Von seiten der Regierung und ihrer Anhänger brachte man vor: Ein Anspruch der unehelich Niedergekommenen auf die W.-U. bestehe nicht, wenn sie auch Beiträge gezahlt habe, denn das Gesetz gewähre nur dann Ansprüche, wenn dieselben auf rechtmäßige Weise erworben würden. Es könne doch nicht „aus den Folgen der rechtmäßigen und der von ihm gemißbilligten Handlungen gleiche Ansprüche erwachsen“ lassen. (S. 3006, 3007.) Außerdem sei diese Unterstützung als über den engen Rahmen des K.V.G. hinausgehend ein Geschenk an die ehelichen Wöchnerinnen, dem kein Anspruch gegenüberstehe. Ein privater Vertrag mit einem Mädchen, wonach diesem für den Fall seiner unehelichen Niederkunft W.-U. versprochen würde, würde jedem unsittlich erscheinen, daher dürfe er auch nicht im K.V.G. erscheinen, besonders wo sich die Arbeiter doch beschwert hätten über die Gleichstellung der unehelich Gebärenden mit ihren eigenen Ehefrauen. Bei der W.-U. müsse man auf den Schutz der Frauenehre achten und auf das sittliche Gefühl des Arbeiterstandes. Der Anfang sei ja schon gemacht bei dem Gesetz vom 5. Mai 1886 in § 135, es sei jetzt entsprechend der § 20 (1. 2. 3.) in der Fassung der Regierungsvorlage anzunehmen. Die Heranziehung des § 135 GO. zur Begründung einer gegenteiligen Meinung — das Gesetz entziehe durch diese Bestimmung die Arbeit und den Verdienst, sei daher auch zu einem Ersatze verpflichtet — sei irrig, da dann auch für das Verbot der Kinderarbeit die Kr.-Versicherung Ersatz zu leisten hätte. Humanitätsrücksichten hätten die Kommission beeinflußt; die walten zu lassen, sei aber nicht Sache des Gesetzes, sondern jedes Einzelnen und der Charitas. Wenn sich übrigens eine Kr.-Kasse gedrungen fühle, auch die unehelichen Wöchnerinnen zu unterstützen, so habe sie ja dazu in § 21 die Möglichkeit.

Die Gegner führten daraufhin an: Rein rechtlich habe die

Arbeiterin Anspruch auf Gegenleistung gegen ihre Beiträge, denn uneheliche Niederkunft sei gesetzlich nicht verboten, könne also auch nicht mit Verlust des fraglichen Anspruches bestraft werden. Wenn 1886 der § 135 angenommen worden wäre, so ergebe sich eben die Notwendigkeit, ihn zu ändern, nicht aber den § 20 nach ihm zu fassen. Eine Bestrafung der Arbeiterin wäre nur dann gerecht, wenn auch der uneheliche Vater bestraft würde. Dann ergebe sich vom menschlich-ethischen Standpunkt aus: Da die Sterblichkeit gerade unter den unehelichen Kindern eine sehr große sei infolge der mangelnden Pflege für Mutter und Kind, so müsse man sie durch Unterstützung vor Verzweiflung und Verbrechen schützen. Das sei durchaus nicht unsittlich, denn eine ‚entschieden humane Bestimmung ist mit den guten Sitten in keinen Widerspruch zu stellen'. Außerdem dürfe man sich mit aller Energie ‚gegen die ganz zwecklose Anwendung von Mitteln erklären, welche der Religion und Sittlichkeit vorgeblich auf die Beine helfen sollen'. Ferner folge die wirtschaftliche Notwendigkeit schon aus den Bestimmungen der GO., und der Reichstag habe sich mit seiner Resolution: „Die verbündeten Regierungen zu ersuchen, mit der Frist des § 137 Abs. 5 die Frist des § 20 Nr. 2 des Krankenkassengesetzes bei nächster Revision desselben in Uebereinstimmung zu bringen" auf denselben Boden gestellt. Natürlich seien in der Resolution nicht nur die Fristen gemeint, sondern auch die Kategorien. Wenn nun die GO. keinen Unterschied mache zwischen ehelichen und unehelichen Wöchnerinnen bei diesem Arbeitsverbot, so dürfe das im KVG. auch nicht geschehen. Die Sozialdemokratie wies noch darauf hin, daß die Bourgeoisie kraft der Ausbeutung der Massen sich bei Niederkunft 8 Wochen Ruhe leisten könne, da dürfte man doch den unehelich gebärenden Arbeiterinnen auch 3 gönnen, zumal der selbst nicht hoch gebildete Staat für die Bildung des Arbeiterstandes so wenig tue, daß die Arbeiterin den Wünschen des reichen Wüstlings rasch verfalle. Der Antrag, das Wort „ununterbrochen" zu beseitigen, da ja eine ganz kurze Arbeitslosigkeit während der Schwangerschaft der betr. Arbeiterin sonst in der höchsten Notlage des Weibes überhaupt den Anspruch auf Unterstützung raube, wurde mit dem Hinweis auf die Begründung zum Entwurf als berechtigt, die mit dem Bestehenlassen des Wortes möglicherweise verbundene Härte als unbeabsichtigt hingestellt und ein entsprechender Antrag für die 3. Lesung versprochen.

Das Ergebnis der langen Debatte war, daß § 20 mit einer kleinen Aenderung in Nr. 1 nach den Beschlüssen der Kommission unverändert angenommen wurde.

Zur 3. Lesung wurden dann zu §§ 20 und 21 u. a. folgende Abänderungsanträge gestellt (R.Drucks. 90/92. 8. Bd., Nr. 644):

644, Nr. 17: In § 20, Abs. 1, Z. 2 statt der Worte „vor der Entbindung“ bis „angehört haben“ zu setzen:

„innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, 6 Monate hindurch einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kasse oder einer Gemeindekrankenversicherung angehört haben.“

644, Nr. 19: In § 21, Abs. 1, Ziffer 5 hinter „unterliegen“ einzuschieben:

„auf besonderen Antrag oder allgemein.“

Diese beiden Anträge wurden in 3. Lesung am 16. III. 92 (195. Sitzung, S. 4766 A.) angenommen, außerdem auf die Anfrage: ob die Regierungen „die anomale Geburt, welche durch Kunsthilfe beendet werden muß, unter den Begriff der „„Erkrankung““ fallen lassen, damit die Wöchnerinnen die Kosten, welche durch die künstliche Entbindung hervorgerufen werden, von den Ortskrankenkassen ersetzt erhalten“, von dem stellvertretenden Bevollmächtigten zum Bundesrat (S. 4765) die Erklärung abgegeben: „Meine Herren, ich kann auf diese Anfrage nur erwidern, daß ich es für richtig halten würde, im Sinne dieses Gesetzes alles als Krankheit anzusehen, was die Hilfe eines Arztes erforderlich macht.“

Ferner besteht, wie (oben S. 15) im Entwurf schon betont wird und wie Rosin in seinem Werke I. Bd., S. 511, 512 hervorhebt, noch folgender, für die Verwirklichung des Gedankens in der Praxis wichtige Unterschied:

„Durch die neue Fassung von § 20, Abs. 1, Nr. 2 Kr.G. 92, sowie der entsprechenden Stellen in § 21, Abs. 1, Nr. 4, 5 ist, entgegen der für das frühere Recht zu verteidigenden Auffassung, als der Wille des Gesetzes festgestellt worden, daß Entbindung und Wochenbett an sich als Gründe für die Notwendigkeit einer, namentlich ärztlichen Behandlung ferner nicht in Betracht kommen sollen. Der praktische Unterschied von dem früheren Rechtszustande . . . wird dann ein nicht allzu bedeutender sein, wenn man sich die, auch in den Materialien zur Novelle zum Ausdruck gelangte Auffassung vergegenwärtigt, daß jede anomale Kompli-

kation des Geburtsvorganges und des Wochenbettes. welche tatsächlich ärztliche Hilfe usw. (§ 6, Abs. 1, Nr. 1) erfordert, als „Krankheit“ auch rechtlich den Anspruch darauf zu begründen vermag.“

Nach den Beschlüssen des Reichstags in 3. Lesung haben die §§ 20 und 21 folgende Fassung:

§ 20. „Die Orts-Krankenkassen sollen mindestens gewähren:

1. . . .

2. eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes an Wöchnerinnen, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens 6 Monate hindurch einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kasse oder einer Gemeindekrankenversicherung angehört haben, auf die Dauer von mindestens vier Wochen nach ihrer Niederkunft, und soweit ihre Beschäftigung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung für eine längere Zeit untersagt ist, für diese Zeit;

: . . . .“

§ 21. „Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen der Orts-Krankenkassen ist in folgendem Umfange zulässig:

1. . .

1 a. . .

2. . .

3. . .

4. Die Wöchnerinnen-Unterstützung kann allgemein bis zur Dauer von sechs Wochen nach der Niederkunft erstreckt werden.

5. Freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel können für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder, sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegen, auf besonderen Antrag oder allgemein gewährt werden. Unter derselben Voraussetzung kann für Ehefrauen der Kassenmitglieder im Falle der Entbindung die nach Ziffer 4 zulässige Unterstützung gewährt werden.“

Hier ist also in Ziffer 5 bei der W.-U. nicht mehr von „Kranken-“, sondern lediglich von Unterstützung mehr die Rede.

In dieser Fassung traten §§ 20 und 21 am 1. I. 93 in Kraft. Ueber ihre Wirkung in der Praxis seien hier zunächst einige Zahlen aus den Heften des Statistik des Deutsch. Reiches N. F. Bd. 78, 84, 90, 96, 121, 127, 133, 140, 147 und 156 mitgeteilt.

Die Wöchnerinnenunterstützung betrug bei den KK.

Im Jahre	Gemkk.	Ortskk.	Betrkrk.	Baukrk.	Innungsk	Eingeschr. Hilfskassen	Landesr. (§ 75)	Allen Zus.
1893	—	799 563	833 540	513	4 190	8 948	355	1 647 109
1894	113	865 580	892 905	2252	4 952	11 937	297	1 778 036
1895	32	920 835	885 132	1339	5 159	8 860	662	1 822 019
1896	—	1 027 836	971 449	720	6 804	9 540	1246	2 017 595
1897	—	1 127 928	1 022 579	809	7 917	10 342	1152	2 170 727
1898	126	1 233 969	1 090 316	915	8 666	10 746	1531	2 346 269
1899	—	1 314 117	1 109 763	1232	7 130	10 870	742	2 443 854
1900	10	1 397 967	1 129 983	450	8 360	16 920	794	2 554 484
1901	13	1 474 011	1 113 950	398	10 417	16 125	707	2 615 621
1902	31	1 558 433	1 118 703	272	17 788	16 721	614	2 712 562

Die W.-U. betrug in % der Krankheitskosten.

1893	—	1,82	2,44	0,08	0,40	0,08	0,04	1,61
1894	—	1,98	2,70	0,31	0,42	0,12	0,03	1,78
1895	—	2,02	2,50	0,21	0,39	0,08	0,07	1,74
1896	—	2,14	2,58	0,21	0,45	0,09	0,14	1,84
1897	—	2,13	2,45	0,20	0,45	0,09	0,13	1,80
1898	—	2,18	2,45	0,23	0,43	0,09	0,18	1,83
1899	—	2,03	2,19	0,31	0,31	0,08	0,11	1,68
1900	—	1,98	2,04	0,10	0,30	0,11	0,11	1,62
1901	—							
1902	—	2,00	2,02	0,07	0,51	0,10	0,09	1,62

Auf ein weibliches Mitglied kam ein Aufwand an W.-U. von Mk.

	18..	92	93	94	95	96	97	98	99	1900	01	02
Orts- Kr.-K.		0,92	1,11	1,16	1,16	1,21	1,24	1,27	1,27	1,25	1,25	1,23
Betriebs- „ „		1,60	2,13	2,20	2,10	2,19	2,22	2,28	2,24	2,21	2,16	2,14
Bau- „ „		0,03	1,03	4,02	2,40	1,28	1,62	1,32	2,08	0,96	1,10	0,89
Innungs- „ „		0,94	0,72	0,62	0,59	0,63	0,60	0,62	0,47	0,47	0,47	0,59
Eingeschr. H.-K. (§ 75)		0,16	0,16	0,21	0,15	0,16	0,16	0,16	0,15	0,21	0,20	0,19
Landesr. „ „ „		0,29	0,03	0,02	0,05	0,10	0,09	0,12	0,09	0,10	0,09	0,08

Diese Tabellen zeigen ein Steigen der Gesamtausgaben für W.-U. Aber ob das sich ergab aus der eingetretenen Erhöhung der gesetzlichen Mindestleistungen von 3 auf 4 Wochen, läßt sich, wie die amtlichen Berichte schreiben, aus dem Zahlenmaterial nicht nachweisen, da sich schon früher die Kassen vielfach nicht damit begnügt, sondern die erlaubten Mehrleistungen, zum Teil bis 6 Wochen, gewährt hatten. In einem Berichte findet sich folgende Berechnung: Aus der Annahme, daß in Deutschland gleiche Verhältnisse vorlägen wie in Oesterreich, nahm man die dort ermittelte Geburtenhäufigkeit auch für Deutschland als 1 pro 12 weibliche Mitglieder an und berechnete daraus die durchschnittliche Unterstützung pro Wochenbett im allgemeinen auf 12 bis 13 Mk., d. h. ein Wochenbeitrag von 2—4 Pfennigen pro Arbeiterin genügt schon zur Beschaffung der Mittel „für diese so

außerordentlich nützliche und humane Form der Versicherung". Ferner stellte man fest (Bd. 78, S. XXXIII): Die durchschnittliche Unterstützungsdauer der weiblichen Mitglieder war in allen Jahren länger „als die der männlichen, trotzdem die Dauer der Wochenbetten regelmäßig nicht in die Zahl der Krankheitstage einbezogen ist", und „da in den Kasseneinrichtungen der deutschen Krankenversicherung kein Sondergrund für die längere Unterstützungsdauer der weiblichen Personen vorhanden ist, muß geschlossen werden, daß auch die Krankheiten selber beim weiblichen Geschlecht länger dauern". Es ist daher erfreulich festzustellen, daß trotz dieses größeren Risikos, das die Frauen den Kassen bieten, ihr Prozentsatz bei den eingeschriebenen Hilfskassen nicht zurückgegangen ist. Ob er allerdings so gestiegen ist, wie die Zunahme der weiblichen Erwerbstätigen in den betr. Geschäftszweigen, ist nicht bestimmt daraus zu schließen. Im ganzen ist der Anteil der weiblichen Mitglieder in sämtlichen dem KVG. unterliegenden Kassen gestiegen von 27,4 im Jahre 1893 auf 28,3 bezw. 29,0—29,1—29,3—29,3—29,5—30,2—31,1 und 32,4 in den Jahren 1894—1902 auf je 100 männliche Arbeiter.

Der Einfluß der Wöchnerinnenunterstützung konnte so mit dem Wachsen der Zahl erwerbstätiger Frauen auch deutlicher werden. Die Praxis achtete mehr auf ihn. Das zeigte sich schon in den Beratungen der Centralstelle für Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen bei ihrer Konferenz am 22. und 23. April 95 in Düsseldorf. Der Berichterstatter über beruflich gegliederte Ortskrankenkassen hielt nach den von ihm gemachten Stichproben die Ausdehnung der W.-U.-Pflicht über 4 Wochen hinaus nicht für dringend, während sie dem Berichte über die Betriebskrankenkassen erwünscht erscheinen. In der Versammlung erstattete das Referat Prof. Dr. Hitze (Münster, M. d. R.). Er berichtete, die schweizerische Gesetzgebung habe 8 Wochen Schwangeren- bezw. Wöchnerinnenschutz bestimmt, von denen mindestens 6 Wochen nach der Niederkunft liegen müßten. Diese Bestimmung habe nach den Berichten des Fabrikinspektors Schuler ein fast sofortiges Herabgehen der Sterblichkeitsziffer bei den Arbeiterkindern zur Folge gehabt. Diese Ziffer habe sich dem schweizerischen Mittel genähert, ja in dem ersten Monat sei die Sterblichkeit hier sogar geringer gewesen als bei den Kindern der Handwerker und Bauern, dann aber sei sie wieder gestiegen „mit dem Aufhören der Mutterpflege". Daher sei auch in Deutschland im Interesse

hauptsächlich auch des Kindes eine Erweiterung der W.-U. zu wünschen auf 6 Wochen, und zwar, weil das Kind die Hauptsache dabei sei, auch für unehelich Gebärende, wenn schon einmal das Gesetz den prinzipiellen Standpunkt, die W.-U. nur Ehefrauen zukommen zu lassen, verlassen habe (Schriften der Centralst. f. Arb.-Wohlfahrts-Einr. 7, S. 109 f.). Andere Redner halten 4 Wochen für ausreichend, wenn die Frau gesund ist, oder eine Ausdehnung auf 6 nur für zulässig, wenn die Frau sich während der Zeit auch vollständig jeder Arbeit enthält (vgl. dazu S. 19). Ein anderer will die 6 Wochen, wie sie gebräuchlich sind, bestehen lassen. Prof. Mayet führt einige Zahlen an über die aus einer Erweiterung der Leistung den Kassen erwachsenden Mehrkosten: Rechnet man auf 12 weibliche Mitglieder 1 Niederkunft im Jahre (wie das die Statistik für das doch ähnlich gestellte Oesterreich ergeben hatte) und die W.-U. auf 4 Wochen zu je 6 Tagen, so entfallen auf die Frau 2 Unterstützungstage. Eine Erweiterung der W.-U. von 4 auf 6 Wochen würde einem zusätzlichen Tage auf die einzelne Frau entsprechen, dieser, verglichen mit den durchschnittlich bei deutschen Kassen auf Frauen entfallenden 5,7 Krankheitstagen, würde diese um 17,5% steigern also eine Erhöhung der Krankheitskosten um 17,5% für die weiblichen Mitglieder bedeuten.

Auch von den Fabrikinspektoren wird die Aufmerksamkeit immer wieder auf die Durchführung der W.-U. in den Fabriken gelenkt und dabei mancher Mißstand aufgedeckt. So berichtet ein badischer Fabrikinspektor, daß Wöchnerinnen aus Furcht, sie möchten bei 6 wöchigem Fernbleiben von der Arbeit diese verlieren, obwohl sie noch nicht arbeitsfähig waren, doch zur Fabrik zurückgekehrt seien; die einen hätten überhaupt kein Zeugnis beigebracht, die anderen sich eines von einer Hebamme anstatt von einem approbierten Arzte ausstellen lassen. Mit der Wöchnerinnenpflege beschäftigte sich auch der Deutsche Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit in zwei Referaten anf seiner Tagung am 23. und 24. September 97 in Kiel. Das eine Referat betonte hauptsächlich die hygienische Notwendigkeit der Wöchnerinnenpflege, ein anderes mehr den Familienzusammenhang. Diese W.pflege suchte man zu verbessern in erster Linie durch eine zweckmäßigere Gestaltung des Hebammenwesens, dann durch ein innigeres Zusammenarbeiten von Wöchnerinnen-Asyl- und Hauspflege. Die Hauspflege kam in diesen Jahren, nachdem Frank-

furt a. M. vorangegangen war, durch die Tätigkeit der Frauenvereine immer mehr in den Städten zur Einführung. Die von den Frauenvereinen gegründeten W.-Heime und -Asyle waren nicht gerne aufgesucht worden, weil die betr. Wöchnerin während der Zeit ihrer Abwesenheit Verwahrlosung ihres Haushaltes fürchten mußte. Diesem Uebel suchte die Hauspflege abzuhelfen. (Der Weimarische Landtag bewilligte sogar dem Frauenverein 150000 Mk. zur Ausdehnung der Hauspflege über das ganze Land.)

Während das aber Bestrebungen mehr wohltätiger Art sind, so zeigten sich doch auch Kräfte, die zu einer Ausgestaltung der Arbeiterversicherung und des gesetzlichen Schutzes der Frauenarbeit hindrängten. Hatten früher die Frauenvereine vielfach in manchesterlicher Uebertreibung gleiche Arbeitsbedingungen für Mann und Frau verlangt, um letzterer die Konkurrenz nicht durch Sonderbestimmungen zu erschweren (in Dänemark war sogar noch 1901 von den Frauenrechtlerinnen Beseitigung des Wöchnerinnenschutzes verlangt worden), so waren sie doch neuerdings durch die statistischen Erhebungen über Arbeiterinnenverhältnisse auf die gesundheitlichen Gefahren mancher Fabrikarbeiten für den weiblichen Organismus und die daraus entspringende Gefahr für die Kinder und die ganze Volksgesundheit so nachdrücklich aufmerksam gemacht worden, daß sich jetzt ihre Bestrebungen darauf richteten, der Frau durch Sondergesetze über Frauenarbeit die Bedingungen erst zu schaffen, unter denen sie erfolgreich mit dem Manne konkurrieren kann. Dahin gehören u. a. die Bestimmungen über Schutz der Arbeiterin vor und nach der Niederkunft, ein Unterschied zwischen Verheirateten und Ledigen braucht da bei den Schwangeren nicht gemacht zu werden, da hier der Schutz der Mutter gleichbedeutend ist mit dem Schutze des Kindes. Endgültiges werde da aber nur geleistet werden können durch eine allgemeine Hebung des Arbeiterstandes, und dies geschehe am zweckmäßigsten durch eine Ausdehnung der Leistungen der Arbeiterversicherung.

Aehnliche Forderungen ergab die im Jahre 1899 veranstaltete Reichsenquete über die Fabrikarbeit verheirateter Frauen (Conr. Jb. 78, S. 325 ff.). Die Gewerbeaufsichtsbeamten erklären da durchweg nicht nur die Entbundene, sondern auch schon die Schwangere für schutzbedürftig. Die Vorschläge gehen im einzelnen auseinander. Wenn auch von einer Seite 12 Wochen vorgeschlagen werden, so scheinen annehmbar 2 Wochen Schwangeren-

schutz, die beginnen müßten mit Offensichtlichwerden des Zustandes der betr. Arbeiterin, bezw. mit den von einem entsprechenden ärztlichen Gutachten bezeichneten Tage. Allerdings wird nicht verkannt, daß Frauen sehr oft ihren Zustand verheimlichen würden, da die in Höhe des Krankengeldes zu zahlende Unterstützung eben nur $^1/_2$—$^3/_4$ des Verdienstes betragen würde, daher wird vorgeschlagen, der Schwangeren das Recht zu geben, von einem gewissen Zeitpunkt ab ohne Kündigung die Arbeit niederlegen zu dürfen. Diese Leistung sei sowohl an ledige wie verheiratete Schwangere zu gewähren, da es sich „nicht um eine sittliche, sondern um eine die Volksgesundheit interessierende Frage handelt". Die bestehende Wöchnerinnenschonzeit wird von den einen als genügend, von den anderen als zu verlängern erachtet. 6 Wochen sollen genügen, und, damit nicht wegen Verdienstentgang wieder zu früh die Arbeit aufgenommen werde, — der Arzt richte sein Attest ja auch nach der wirtschaftlichen Lage der Arbeiterin —, solle vielleicht die Unterstützung die ersten 4 Wochen drei Viertel, die beiden letzten Wochen die Hälfte des Lohnes betragen. Auch wird die Ausdehnung dieser Leistung auf alle Kassen — auch ausdrücklich auf die Gemeindekrankenversicherung, da für diese die Wöchnerinnen-Unterstützung nur nach § 10, also in Ausnahmefällen, gewährt werden könne — und alle, nicht nur die § 137 GO. unterliegenden Arbeiten gewünscht und gefordert, die Arbeiterinnen nicht zu kontrolliereren auf Einhaltung der Schutzfrist, da eine Entziehung der Unterstützung wegen zu früh wieder aufgenommener Arbeit die sowieso nur durch wirtschaftliche Notlage dazu gezwungene Arbeiterin nur noch mehr herunterbringen könne.

Hatte sich so die Fristbestimmung an manchen Stellen als unzureichend erwiesen, so stellte sich eine andere Bestimmung als den Ortskrankenkassen gefährlich ebenfalls in größeren Bezirken heraus. Worum es sich handelt, geht deutlich aus dem Antrag hervor, den die Allgemeine Ortskrankenkasse zu Frankfurt a. M. auf der Jahresversammlung des Centralverbandes der Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche zu Weimar vom 12. September 1898 zu § 20 Abs. 1 Ziff. 2 stellte, und seiner Begründung. Sie führte aus, „daß für Mittelfranken diese [— bestehende —] Bestimmung die Ortskrankenkassen insofern schädige, als ein großer Teil Mitglieder, die sich bei der Gemeindekrankenversicherung befänden, dann zur Ortskrankenkasse überträten, wenn sie eine Unterstützung

benötigten, die ihnen von der Gemeindeversicherung nicht gewährt werde. Insbesondere steuerten weibliche Mitglieder in die Gemeindekrankenkasse, bis ihre Niederkunft bevorstehe, sie gingen dann zur Ortskrankenkasse, um von dieser, ohne nennenswerte Gegenleistung, die Wöchnerinnenunterstützung in Anspruch zu nehmen.“ Das benachteilige die Ortskrankenkassen, und es sei daher zu fordern: entweder der Gemeindeversicherung dieselben Pflichten aufzuerlegen oder aber im Gesetze die Worte: „oder einer Gemeindekrankenversicherung angehört“ zu streichen. Ihr Antrag formulierte die Ziff. 2 des § 20 KVG. also folgendermaßen: „Eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes an Wöchnerinnen, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens 6 Monate hindurch einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kasse, die eine Wöchnerinnenunterstützung gewährt, angehört haben,“ usw. (Arb.-Vers. 99. XVI, S. 27, 28).

Wichtig für die Frage der Einführung der W.-U. ist ferner das Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuches, das „den Krankenkassen die Möglichkeit“ eröffnet, „für die von ihnen an außereheliche Wöchnerinnen geleistete Krankenunterstützung in verhältnismäßig zahlreicheren Fällen denn bisher Ersatz von dem Urheber der Schwangerschaft zu verlangen“ nach § 1715 BGB.; nur für Fehl- oder Frühgeburten braucht der Schwängerer keinen Ersatz zu leisten, da diese in § 1715 nicht als Entbindungen angesehen werden, während sich die Unterstützungspflicht der Kasse bei Frühgeburten danach richtet, ob nach der Dauer der Schwangerschaft ein lebensfähiges Kind geboren werden konnte oder nicht (Arb.-Versorg. XVI, S. 52). (Vgl. auch über die rechtliche Zulässigkeit dieses Ersatzanspruchs: Stier-Somlo, S. 288—90.)

Als 1900 dem Reichstage wiederum eine Novelle zum KVG. zur Beratung vorlag, wurden auch aus der Praxis Vorschläge gemacht zu einer besseren Regelung des Wöchnerinnenschutzes, so finden sich in Jahrg. XVII. der Arb.-Vers. eine ganze Reihe, von denen die wichtigeren kurz die folgenden sind. Hahn schlägt vor (S. 364, 411), auch für die Gemeindeversicherung die W.-U. obligatorisch zu machen, das wäre ein Anreiz mehr zur Einrichtung von Ortskrankenkassen, der eigentlich schon dadurch gegeben sein müßte, daß für diese die Mittel nicht wie bei der Gemeindekrankenversicherung durch eine allgemeine Besteuerung auf-

gebracht werden können. Die der Gemeindeversicherung daraus erwachsende Mehrbelastung wäre gering, da z. B. die Leipziger OKK. für W.-U., Familienunterstützung und Sterbegeld zusammen nur 5,1—5,7% der gesamten Ausgaben verwendet habe und dies gerechnet nach ihren höheren, klassenmäßig ermittelten Lohnsätzen, während die Gemeindeversicherung doch nur nach allgemeinen Durchschnittssätzen leiste und außerdem kein Sterbegeld zahle. Hygienisch sei auch eine Ausdehnung der Schutzfrist und der Unterstützung auf 6 Wochen dringend wünschenswert, um der Wöchnerin eine für ihre eigene Gesundheit und die Wohlfahrt der Kinder nötige ausgiebige Erholung zu ermöglichen. An anderer Stelle (S. 440) schlägt Olshausen vor: die infolge geschlechtlicher Ausschweifung Erkrankten nicht mehr vom Gesetz auszuschließen, da das unter anderem auch zu der Folge geführt habe, daß, z. B. in Hamburg, alles als Folge geschlechtlicher Ausschweifung betrachtet wird, „was mit einer solchen in Zusammenhang steht, so z. B. . . . jeder Abortus einer außerehelich geschwängerten Weibsperson".

Alle diese Vorschläge hatten bei der Novelle keinen Einfluß. Die §§ 20 und 21 blieben völlig unverändert. Eine eingreifende Aenderung brachte dagegen der Gesetzentwurf zur Abänderung des KVG., der am 19. II. 1903 dem Reichstag zuging. (10. L.-P., II. Sess. 1902/03, XII. Bd. 870.) Er bestimmte in Artikel VII: Im § 20 Abs. 1 Ziffer 2 werden die Worte: „mindestens vier Wochen nach ihrer Niederkunft, und soweit ihre Beschäftigung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung für eine längere Zeit untersagt ist, für diese Zeit" durch die Worte: „sechs Wochen nach ihrer Niederkunft" ersetzt. Art. VIII: Im § 21 Abs. 1 fällt die Vorschrift unter Ziff. 4 fort.

Die Begründung sagt (S. 6.): Gegenüber manchen jetzt noch nicht genügend geklärten Fragen, die weder zur Annahme noch zur Ablehnung reif sind, stehen solche, für deren Abänderung eine Notwendigkeit unverkennbar ist. „Soweit Kassenleistungen in Frage kommen, trifft dies insbesondere zu für die Ausfüllung der Zeitlücke, welche noch zwischen der Kranken- und der Invalidenversicherung besteht, ferner für die allgemeine Ausdehnung der Wöchnerinnenunterstützung." Zur Gleichstellung Geschlechtskranker mit anderen Kranken und zur Ausdehnung der W.-U. hält der Entwurf eine Berechnung und Prüfung der Mehrkosten für notwendig, kommt aber zu dem Ergebnis, daß schon viele Kassen, ohne die zulässigen Höchstbeträge zu erheben, doch

die Mindestleistungen ausgedehnt, z. B. die Ortskrankenkassen 6 Wochen Unterstützung auch an nicht der Gewerbeordnung unterliegende Wöchnerinnen gewährt hätten, daß überhaupt die Ausnahme der 6- statt 4wöchentlichen Unterstützung vielfach schon allgemein eingeführt sei. Daher könne eine große Mehrbelastung nicht entstehen; jedenfalls aber durch die höheren jetzt vorgesehenen Beitragssätze gedeckt werden. Ferner: „Wenn der Entwurf die bisherige Ausnahme zur Regel macht, so wird dadurch nicht nur vielfach geäußerten Wünschen, sondern auch einem hygienischen Bedürfnis entsprochen.“ Die Aenderungen des § 21 stellen sich als Folge der Verlängerung der Kranken- bzw. W.-U. dar, besonders § 21 Abs. 1 Ziff. 4 ist durch die Einbeziehung der bisher in ihr enthaltenen Ermächtigung zur Ausdehnung der W.-U. auf 6 Wochen in die Mindestleistungen in § 20 Abs. 1 Ziff. 2 gegenstandslos geworden. Dann findet sich S. 14 noch eine wichtige Erläuterung über die Ersatzansprüche der Kassen nach § 57: „In den Fällen des § 57 Abs. 4 des Krankenversicherungsgesetzes geht der Entschädigungsanspruch des Versicherten gegen Dritte auf die Krankenkasse über, welche den Versicherten unterstützt hat. In diesen Fällen kann nach dem Uebergange des Anspruchs noch rechtsgültig an den Versicherten von dem Entschädigungspflichtigen gezahlt werden, solange dieser den Uebergang des Anspruchs noch nicht kennt (§§ 407, 412 des Bürgerlichen Gesetzbuches). Die beteiligte Krankenkasse hat aber dann einen Ersatzanspruch gegen den Versicherten aus dessen ungerechtfertigter Bereicherung (§ 816 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches). Für diesen Ersatzanspruch muß der Krankenkasse Befriedigung durch Aufrechnung auf weiter fällig werdende Krankengeldbeträge ermöglicht werden.“ Kommt hier vielleicht in Betracht bei außerehelicher Schwängerung.

Unter den Drucksachen finden sich diesmal auch Petitionen, die sich mit der W.-U. befassen: So Nr. 894 S. 5. Journ. II, Nr. 117 855: Die Ortskrankenkasse der Baugewerken usw. in Döbeln und Genossen bitten um Abänderung der §§ 6 und 20 des KVG. (Entlastung der Ortskrankenkassen durch Uebertragung der Fürsorge für Wöchnerinnen in gewissen Fällen auf die Gemeindekrankenkassen), und in Nr. 917, S. 3, Journ. II. 118 027 wird gebeten im Auftrage einer von der Arbeiterinnenschutzkommission deutscher Frauenvereine veranstalteten Versammlung um: Verbot der Beschäftigung von Wöchnerinnen in Fabriken für die Dauer

von zwölf Wochen und Erlaß eines entsprechenden Beschäftigungsverbotes für die Hausindustrie, ..., Ausdehnung der Verpflichtung zur Unterstützung von Wöchnerinnen auf alle Kassen, Erhöhung der W.-U. auf den vollen Tagelohn, Gewährung freier Behandlung durch Arzt und Hebamme, unentgeltliche Lieferung von Arznei und Heilmitteln an Wöchnerinnen. —

In der Generaldiskussion über den Gesetzentwurf im Plenum, 1. Lesung, 269. Sitzung, 27. II. 03, wird die vorgesehene Erweiterung der Wöchnerinnenunterstützung — zum 1. Male übrigens ist im Gesetz kein Unterschied zwischen ehelichen und unehelichen Wöchnerinnen gemacht — von allen Parteien, die sich zu diesen Paragraphen äußern, lebhaft begrüßt. Ein Abgeordneter (S. 8253) teilt mit, daß die Wochenbettkosten 1,44 % der Krankheitskosten überhaupt betragen, eine Erweiterung der W.-U. also unbedenklich sei. Ein anderer Redner (S. 8258 D) hält die Bestimmung, wonach der Gewerbeordnung unterstehende Wöchnerinnen 6, die andern nur 4 Wochen unterstützt würden, für eine Ungleichheit ohne inneren Grund. Daher sei — wo schon in der Praxis von dem Recht der Erweiterung vielfach Gebrauch gemacht werde — eine Erweiterung der Pflicht auf 6 Wochen, auch auf dem Lande, wo der Mangel einer ausreichenden Schonzeit eine „Quelle zahlreicher Krankheiten und entsetzlichen Siechtums“ sei, geboten. Nach diesen allgemeinen Erörterungen wurde der Entwurf an eine Kommission von 21 Mitgliedern zur weiteren Beratung überwiesen.

In der Kommission wurde in 2. Lesung zu § 6 Abs. 1. u. a. auch die Zufügung einer Ziffer 3 beantragt, wonach an Wöchnerinnen, die im letzten Jahre vor der Entbindung der betr. Gem.-Krankenkasse oder einer anderen auf Grund des Gesetzes errichteten Kasse angehört hätten, 6 Wochen in Höhe des Krankengeldes eine Unterstützung gewährt werden sollte, damit auch den Versicherten in der in Bayern bei weitem überwiegenden Gemeindeversicherung entsprechende Rechte zuständen für ihre Beitragserhöhung, diese nicht vielmehr den Preußen zuflössen. Der Antrag wurde abgelehnt.

Wichtiger sind die auf S. 22—27 des Komm.-Berichtes verzeichneten Verhandlungen zu §§ 20 und 21. Einen großen Teil derselben nahmen Anträge ein über Erhöhung der Sätze, nach denen das Krankengeld ausgerechnet wird, Erhöhung des Krankengeldes selbst, Erweiterung der Familienunterstützung, Bestim-

mungen über Anstaltspflege usw. Unmittelbar zur Frage der W.-U. gehören folgende Anträge. Ein Redner wünscht Ausdehnung der W.-U. auf 12 Wochen, von denen 6 vor der Niederkunft liegen sollen. Da der Arzt Schwangerschaft nicht als Krankheit ansehe, könne auch für die Schwangerschaftbeschwerden und die durch sie hervorgerufene Erwerbsunfähigkeit keine Unterstützung gezahlt werden. Dieser Uebelstand aber müsse abgestellt werden „sowohl im Interesse der Schwangeren als ihrer Nachkommenschaft, als der Ortskrankenkassen selbst". Der Redner nennt das einen Anfang und stellt einen Reichszuschuß an zu gründende Schwangeren- und Mutterschaftskassen zur Erwägung. Obwohl der Grundgedanke dieses Antrages allen sympathisch war, so waren doch die Bedenken dagegen sehr schwerwiegend. Zunächst schien durch die das 3fache der bestehenden erreichenden Neuleistungen der Bestand der Kassen gefährdet. Dann machte die Regierung auch darauf aufmerksam, daß kein Unterschied gemacht werde, ob die Wöchnerin erwerbsunfähig sei oder nicht, zudem sei der Zeitpunkt des Beginns der Schwangerenunterstützung nicht genau festzustellen und die Hilfsbedürftigkeit beginne nicht erst kurze Zeit vor der Niederkunft, sondern sei schon vorher, schon kurz nach der Empfängnis vorhanden. Wegen dieser Bedenken wurde der Antrag abgelehnt, dafür aber als § 21, Abs. 1, Nr. 4 unter die fakultativen Leistungen eine Bestimmung aufgenommen: „Den der Kasse schon 6 Monate angehörenden Wöchnerinnen kann ein Anspruch auf eine der Wöchnerinnenunterstützung gleiche Schwangerenunterstützung für 6 Wochen gewährt werden wegen der durch die Schwangerschaft verursachten Erwerbsunfähigkeit." Dann wurde zu dieser Ziffer ein Zusatz angenommen, der, ursprünglich zur Aufnahme unter die Mindestleistungen des § 20 gedacht, nur im Falle der Ablehnung dort als Eventualantrag zu § 21 wieder beantragt worden war: „Auch kann freie Gewährung der erforderlichen Hebammendienste und freie ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden beschlossen werden." Mit diesen Erweiterungen wird bei der Abstimmung der Artikel VII. der Vorlage gegen 3 Stimmen angenommen.

Zu § 21 wurde ferner ein Antrag 5 gestellt: „In § 21 werden unter Ziffer 5 die Worte „im Falle der Entbindung" gestrichen." Dieser wurde sodann „als Konsequenz früherer Beschlüsse angenommen" ohne Debatte (a. a. O. S. 26).

In der durch die Kommission eingefügten Nr. 4 wurden noch die Worte „ein Anspruch“ gestrichen und, da jetzt eine neue Nr. 4 vorhanden war, bei der Abstimmung Artikel VIII der Vorlage ohne den Absatz 2 angenommen, der den Fortfall der Ziff. 4 in § 21 Abs. 1 bestimmt hatte.

Von den zur 2. Beratung im Plenum gestellten Abänderungsanträgen ist wichtig Nr. 954. Albrecht und Genossen beantragen zu § 6 des KVG., dem Abs. 1 u. a. die Ziffer hinzuzufügen: „3. eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes an Wöchnerinnen, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens 6 Monate hindurch einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kasse oder einer Gemeindekrankenversicherung angehört haben, auf die Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft;“ dann zu § 20:

1. „in § 20 Abs. 1 Ziffer 2 der Vorlage die Worte: „sechs Wochen nach ihrer Niederkunft“ zu ersetzen durch: „zwölf Wochen, von denen sechs vor und sechs unmittelbar nach der Niederkunft liegen müssen;“

2. „in § 20 Abs. 1 Ziffer 2 des Gesetzes

a) vor „auf“ einzuschalten: „a)“, b) dem § 20 Abs. 1 Ziff. 2 zuzufügen: „b) freie Gewährung der erforderlichen Hebammendienste, c) freie ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden;“ . . Für den Fall der Annahme dieser Anträge (redaktionell) in § 21 die entsprechenden Ziffern 2a und 4 zu streichen.

Die 2. Lesung im Plenum begann am 23. IV. 1903 (294. Sitzung). Den zu § 6 gestellten Antrag begründete Molkenbuhr: Damit den erhöhten Pflichten — Beitragserhöhung — in der Gemeindeversicherung auch erhöhte Rechte entsprächen, müßte wegen der durch die Gewerbeordnung § 137 gebotenen Notwendigkeit, für die Zeit der gesetzlichen Arbeitsruhe auch eine Entschädigung zu gewähren, die W.-U. unter die Mindestleistungen auch der Gemeindekrankenversicherung aufgenommen werden. Da der Berichterstatter aber warnte vor der zu großen Erhöhung der Leistungen, denen doch auch Beiträge gegenüberstehen müßten, die dann womöglich nicht aufgebracht werden könnten, wurde dieser Antrag abgelehnt.

Zu §§ 20 und 21, die [in der 296. Sitzg.] am 25. IV. 03 behandelt wurden, vertrat Molkenbuhr wiederum den Antrag 954(13): Die Frauen sollten nicht nur nach der Niederkunft,

sondern auch schon vorher geschützt werden. Da sei es bis jetzt unzureichend: Denn wenn jetzt eine Schwangere erwerbsunfähig werde infolge der Schwangerschaft, so bekomme sie kein Krankengeld, weil Schwangerschaft keine Krankheit ist. Daher wäre es billig, der Schwangeren wegen der Schwangerschaftsbeschwerden Unterstützung zu gewähren während eines begrenzten Zeitraumes, ob im Anfang oder gegen Ende der Schwangerschaft, wäre gleich. Dadurch könnte vielen schweren Frauenleiden vorgebeugt und der Kasse viel Geld erspart werden. Eine gar zu große Auslage bedeute die Verlängerung der W.-U. von 4 auf 12 Wochen Schw.- und W.-U. auch gar nicht, denn wenn jetzt eine Kasse bei 540000 M. Ausgaben 1870 M. verwende für 4 Wochen W.-U., so bedeute die vorgeschlagene Erweiterung den nicht unerschwinglichen Betrag von 3700 M. Diese Leistung dürfe man dem Ermessen der Kassen nicht überlassen, da viele Vorstände zu kurzsichtig-egoistisch wären und an ihrer Einführung kein unmittelbares Interesse hätten. Demgegenüber betont der Berichterstatter: Diese Leistungen habe die Kommission in etwas geringerem Ausmaß dem freien Ermessen der Kassen überlassen. Wenn es so wenig wäre, wie Molkenbuhr meine, dann führten es alle Kassen ein, wäre es aber mehr, dann dürfe man sie nicht verbindlich machen, um nicht womöglich Kassen nach § 47 auflösen und in Gemeindeversicherungen umwandeln zu müssen, die gar keine W.-U. haben. Ihm schloß sich die Majorität bei der Abstimmung an, und so wurden beide §§ 20 und 21 nach den Beschlüssen der Kommission angenommen.

Auch die 3. Lesung (Sitzung 30. IV. 03 nachmittags) änderte nichts mehr. Trimborn faßte ganz kurz die Neuerungen, die das Gesetz brachte, in folgende Worte zusammen:

„Der größte materielle Vorteil, welcher den Versicherten geboten wird, besteht in der Ausdehnung der Krankenunterstützung von 13 auf 26 Wochen. Damit ist die schon lange schmerzlich empfundene Lücke zwischen Krankenversicherung und Invalidenversicherung endlich ausgefällt.

Die Befugnis der Krankenkassen, die Mindestleistungen durch das Statut zu erhöhen, ist wesentlich erweitert.

Zunächst ist eine Unterstützung der Schwangeren in nicht unerheblichem Umfange eingeführt. Es ist das eine vollständige Neuerung . . .“

Der Wortlaut der beiden Paragraphen war folgender:

§ 20. „Die Orts-Krankenkassen sollen mindestens gewähren:
1. . . .
2. eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes an Wöchnerinnen, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens sechs Monate hindurch einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kasse oder einer Gemeindekrankenversicherung angehört haben, auf die Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft; . . . .“

§ 21. „Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen der Orts-Krankenkassen ist in folgendem Umfange zulässig: . . .
4. Schwangeren, welche mindestens sechs Monate der Kasse angehören, kann eine der Wöchnerinnen-Unterstützung gleiche Unterstützung wegen der durch die Schwangerschaft verursachten Erwerbsunfähigkeit bis zur Gesamtdauer von 6 Wochen gewährt werden. Auch kann freie Gewährung der erforderlichen Hebammendienste und freie ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden beschlossen werden.
5. Freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel können für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder, sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegen, auf besonderen Antrag oder allgemein gewährt werden. Unter derselben Voraussetzung kann für Ehefrauen der Kassenmitglieder die nach Ziffer 4 zulässige Unterstützung gewährt werden. . . .“

Da dies das augenblicklich geltende Gesetz ist und gerade während seines Bestehens die wichtigsten Bestrebungen, die auf dem Gebiete und in der Frage der Mutterschaftsversicherung überhaupt sich gezeigt haben, aufgetreten sind, so sollen die Wirkungen dieser letzten Novelle in der Praxis etwas eingehender gewürdigt werden.

Was zunächst die Zahlenverhältnisse anbelangt, so zeigt sich gerade auch seit 1903 ein gewaltiges Anwachsen der weiblichen Versicherten im Durchschnitt der Kassen, am stärksten allerdings in der für die W.-U. nur ausnahmsweise (§ 10) in Betracht kommenden Gemeindeversicherung, dann aber auch ist in den Ortskrankenkassen der Betrag der Ausgaben für W.-U., seit 1904 zusammen mit Schwangerenunterstützungen verrechnet, stetig gestiegen, so bei den Ortskrankenkassen 1904—1908 um 49,1 %,

die freien Hilfskassen machen von dem bzl. Rechte wenig Gebrauch, und von Gemeindeversicherungen wurden Schw.- und W.-U. in den Jahren 1904—1907 nur von je einer, 1908 von 2 (86 M.: Hessen, 36: Hamburg), 1909 von 8 Kassen und da zum ersten Male in erheblicherem Betrage gewährt: 6115 M., die sich verteilen mit 90 M. auf Kgr. Sachsen, 77: Hessen, 34: Mecklenburg-Strelitz, 12: Braunschweig und 5902 auf Anhalt. (Diese 5902 M. beziehen sich alle auf die in der Gemeindekrankenversicherung im Kreise Cöthen statutarisch eingeführte Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung.) Ob die 1903 vorgesehene Erweiterung der Unterstützungspflicht von 4 bzl. 6 Wochen auf stets 6 eine erhebliche Mehrleistung zur Folge gehabt hat, ist aus den Kassennachweisungen — wie die Stat. d. D. Reiches schreibt — nicht zu ersehen, ebenso nicht der auf jede Entbindung entfallende Betrag, da die Zahl der Wochenbetten nicht gemeldet wird. Die Anteile der Schw.- und W.-U. an den Krankheitskosten sind sich ziemlich gleich geblieben, der auf 1 weibliches und 1 Mitglied überhaupt entfallende Betrag ist nur bei den Orts- und Betriebskrankenkassen im großen und ganzen gestiegen. Daß nicht alle Kassen gleichmäßig diese U. zahlen, hängt z. großen Teile mit ihrer Zusammensetzung zusammen. Innungskrankenkassen z. B. zählen nur 19,9 weibliche Mitglieder auf 100 männliche, also nicht ganz 16% aller Versicherten, bei den eingeschr. Hilfskassen (gemäß § 75 KVG.) sind es noch weniger: 10,2 auf 100 war der höchste Stand, und bei den Baukrankenkassen schwankt die Zahl außerordentlich, daher auch die verschiedenen Beträge sowohl der Schw.- und W.-U. überhaupt, als auch der auf das einzelne Mitglied entfallenden Leistungen. — Auch in dieser Periode zeigt sich wieder die größere Krankheitshäufigkeit und längere Krankheitsdauer bei den weiblichen Versicherten. Es ist daher begreiflich, wenn manche Kassen nicht gerne diese Mitglieder aufnehmen und diese Leistungen nicht gerne gewähren. Es ist sogar vorgekommen, daß Handwerker aus Ortskrankenkassen ausgetreten sind und sich zu einer Innungskrankenkasse zusammengetan haben, um nicht mehr die hohen Leistungen aufbringen zu müssen, da ja die zur Innungskasse gehörenden Handwerksgesellen meist unverheiratet sind, also die Kasse eine günstigere Zusammensetzung aufweist. Im großen und ganzen aber hat sich die Einsicht immer mehr verbreitet, daß diese Unterstützungen sowohl im Interesse der Unter-

stützten, wie auch der Kassen liegen, die dadurch eine mehr vorbeugende Tätigkeit, die ihnen große Kosten für etwa verschleppte Krankheiten ersparen, ausüben. Es finden sich daher doch eine ganze Reihe Kassen, die über die gesetzlich geforderten Mindestleistungen ziemlich weit hinausgegangen sind, zum Teil soweit, daß die Novelle von 1903 für sie gar keine Erweiterung bedeutet hat.

Jahr	Gem.	Ausgaben für Schw.- und W.-U. betragen in Mk. Orts.	Betr.	Bau.	Innungs.	Eing. HK.	Landesr.	Alle Kassen	Auf 1 weibl. Mitglied kam davon Orts.	Betr.	Bau.	Innungs.	Eing.	L.KK.
1903	27	1 687 051	1 120 915	246	26 608	15 777	731	2 851 355	1,22	2,08	0,81	0,72	0,19	0,10
04	34	2 696 555	1 518 549	527	46 700	22 455	704	4 285 524	1,81	2,74	1,16	1,07	0,29	0,11
05	15	2 936 499	1 562 126	742	56 297	22 434	780	4 578 893	1,83	2,70	1,59	1,19	0,28	0,12
06	31	3 333 029	1 665 321	1271	39 149	22 327	608	5 061 736	1,92	2,76	2,61	0,99	0,28	0,10
07	50	3 681 079	1 751 620	488	35 281	24 143	640	5 493 301	1,97	2,79	0,87	0,94	0,30	0,11
08	121	4 021 389	1 840 238	782	38 528	26 070	594	5 927 722	2,04	2,88	1,18	0,91	0,32	0,10
09	6115	4 187 322	1 848 956	795	39 139	24 229	461	6 107 017	2,01	2,83	1,12	0,83	0,29	0,07

Jahr	Von 100 Mk. Krankheitskosten fallen auf Schw.- und W.-U. Gem.	Orts.	Betr.	Bau.	Innungs.	Eing. HK.	Landesr.	Alle Kassen	Auf 1 Mitglied überhaupt. Orts.	Betr.	Bau.	Innungs.	Eing.	L.KK.
1903	0,00	1,96	1,90	0,05	0,68	0,10	0,11	1,58	0,34	0,44	0,01	0,12	0,02	0,02
04	0,00	2,53	2,21	0,08	0,97	0,14	0,11	2,00	0,51	0,56	0,02	0,19	0,03	0,02
05	0,00	2,54	2,07	0,09	1,05	0,13	0,12	1,97	0,52	0,55	0,03	0,21	0,03	0,02
06	0,00	2,72	2,12	0,23	0,74	0,13	0,10	2,09	0,56	0,56	0,06	0,15	0,03	0,02
07	0,00	2,64	1,95	0,09	0,62	0,13	0,10	2,01	0,59	0,55	0,02	0,13	0,03	0,02
08	0,00	2,64	1,91	0,10	0,61	0,13	0,09	1,99	0,64	0,58	0,03	0,14	0,03	0,02
09	0,03	2,65	1,88	0,10	0,60	0,12	0,07	2,00	0,64	0,59	0,04	0,14	0,03	0,01

Auf 100 männliche Mitgl. kommen weibl.

Jahre	Gem.	Orts.	Betr.	Bau.	Innungs.	Eing. Land. HK. § 75.	Alle
1903	50,8	38,3	26,4	1,9	19,2	10,1	22,1	33,2
04	51,0	38,8	26,0	2,0	21,2	9,9	20,7	33,5
05	51,5	39,7	25,7	1,9	21,9	10,1	20,5	33,9
06	52,1	41,1	25,3	2,2	17,6	10,0	20,1	34,4
07	52,9	43,3	24,8	2,9	16,4	9,9	19,6	35,3
08	53,5	45,4	25,2	2,8	18,7	9,9	19,8	36,5
09	54,4	47,0	26,1	3,8	19,9	10,2	22,3	38,0

Unterstützungstage auf 1 Erkrankungsfall bei

Jahre	Allen: Gem.	Orts.	Betr.	Bau.	Ings.	Eing.	Land.	Alle	Mitgliedern Gem.	Orts.	Betr.	Bau.	weiblichen: J.	E.	L.	A.	M. A.
1903	18,0	19,6	18,0	15,7	19,3	19,6	20,8	19,0	20,3	23,1	19,7	24,3	25,3	20,8	18,1	21,9	18,1
04	19,9	20,6	18,2	16,9	19,7	19,4	20,8	19,7	22,4	24,3	21,1	21,9	25,0	21,0	18,9	23,2	18,7
05	20,2	20,6	18,4	16,0	20,8	19,4	21,0	19,8	22,7	24,4	21,5	26,4	27,9	21,4	19,8	23,5	18,7
06	20,3	20,8	17,9	17,1	20,3	19,6	20,6	19,8	23,7	25,1	21,8	23,3	25,5	22,4	17,5	24,1	18,5
07	20,3	20,7	17,8	17,0	20,2	18,9	19,7	19,6	23,5	24,2	21,5	20,1	24,1	21,2	15,2	19,0	18,5
08	20,4	21,0	18,3	17,4	20,4	19,0	18,2	20,0	23,5	24,4	21,3	21,7	24,2	20,6	13,6	23,5	18,9
09	20,7	21,3	19,1	19,0	20,4	20,0	20,5	20,5	23,8	24,6	21,9	20,5	24,1	21,1	16,3	23,8	19,4

Doch die Novelle von 1903 brachte nicht nur Erweiterungen, sondern auch eine Einschränkung, diese zwar unbeabsichtigt, aber doch tatsächlich und zwar durch einen Redaktionsfehler. Hatte es früher in § 21 Abs. 1 Ziff. 4 geheißen: „Die W.-U. kann allgemein bis zur Dauer von sechs Wochen nach der Niederkunft erstreckt werden“ und in Z. 5: „Freie ärztl. Behandlung, freie Arznei . . . können für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder, sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegen, . . . gewährt werden. Unter denselben Voraussetzungen kann für Ehefrauen der Kassenmitglieder im Falle der Entbindung die nach Ziffer 4 zulässige Unterstützung gewährt werden“, so war jetzt die Ziffer 4 dadurch gegenstandslos geworden, daß ihr (fakultativer) Inhalt in § 20 Abs. 1 Ziffer 2 unter die gesetzlichen Mindestleistungen aufgenommen worden war. Statt des früheren Inhaltes einer „W.“-U. kam jetzt in § 21 Abs. 1 Ziffer 4 eine unter denselben Voraussetzungen (6 Monate Angehörigkeit zu der Kasse) zu gewährende „Schwangeren“unterstützung an infolge der Schwangerschaft erwerbsunfähige Schwangere hinein. Da also Ziffer 4 nichts mehr von Wöchnerinnen sagte, so fiel auch die Beziehung: „im Falle der Entbindung“ in Ziffer 5 redaktionell. Die Ziffer 5 gewährt also mit ihrem Hinweis auf die Leistungen der Ziffer 4 nur mehr die Schwangerenunterstützung, nicht auch die „W.“-U. Da aber aus den Motiven sowohl zur Vorlage wie auch der Kommissionsbeschlüsse — vgl. dazu weiter oben S. 34 die Worte: „als Konsequenz früherer Beschlüsse angenommen“ — hervorgeht, daß die Versicherten in ihren Ansprüchen nicht geschmälert, sondern im Gegenteil, daß diese Ansprüche erweitert werden sollten, so ist anzunehmen, daß das Gesetz nach wie vor dennoch die alten Ansprüche auf W.-U. bestehen läßt, besonders, wenn man, wie Hahn (Arbeiter-Versorgung 21 (1904) S. 708—710) bedenkt, daß die Novelle von 1903 doch nur einzelne Bestimmungen, nicht das ganze Gesetz neu regelt, so daß also die nicht betroffenen Teile des alten Gesetzes bestehen bleiben. Das Pr. Ober-Verwaltungsgericht hat in 2 Entscheidungen sich auf den Standpunkt gestellt, die neue Ziffer 5 des § 21 Abs. 1 gewähre das Recht auf W.-U. nicht mehr; wenn auch aus den Verhandlungen eine entgegengesetzte Absicht des Gesetzgebers zu entnehmen sei, so habe er das eben nicht zum Ausdruck gebracht, worauf Hahn entgegnet, der Gesetzgeber brauche ja gar nicht zum Aus-

druck zu bringen, was er nicht wolle. Vgl. dazu auch Stier-Somlo, S. 294, N. 17, wo es zum Schlusse heißt: . . . „Auch die späteren Ausführungen Hahns im Verw.-Arch. Bd. XIII, S. 352 ff. überzeugen nicht. Danach aber ist es kein Zweifel, daß die Wöchnerinen-Unterstützungen für Ehefrauen nicht mehr gewährt werden dürfen. (Gemeint sind von Stier-Somlo natürlich nur die nicht krankenversicherungspflichtigen Ehefrauen der Kassenmitglieder.) Gegen eine amtliche Berichtigung der betr. Stelle im Sinne der eigentlichen Absicht des Gesetzgebers sprächen erhebliche staatsrechtliche, von einzelnen Schriftstellern nicht beachtete Bedenken.“ Zu derselben Entscheidung des Pr. OVG. bemerkt Justizrat Stranz in der „Deutschen Juristenzeitung“: „Das Ergebnis steht mit dem Wortlaut, nicht aber mit dem Geist der Novelle, wie das Gericht selbst anerkannt, im Einklang. Abhilfe kann nur im Wege der Gesetzgebung erfolgen.“ Er ist also der entgegengesetzten Ansicht wie Hahn. Die Praxis richtete sich natürlich nach den Entscheidungen des OVG.

Eine andere strittige juristische Frage ist die, ob die Krankenkasse sich für ihre Auslagen an die uneheliche Mutter an dem Schwängerer schadlos halten kann. Hier verfahren die obersten Gerichte etwas weniger genau. So z. B. Entscheidung des Großherzl. Badischen Verwaltungsgerichtes (1. V. 07) und des Kgl. Sächs. OVG. vom 24. III. 09: „W.-U. ist eine in einem Krankheitsfall geleistete Unterstützung und der Anspruch der unehelichen Mutter aus § 1715 BGB. ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch im Sinne des § 57 Abs. 4 KVG. . .“, während bisher in Entwürfen, wie Kommissions- und Reichstagsverhandlungen Niederkunft nie als Krankheit betrachtet worden ist, der Uebergang des Anspruches nach § 57 Abs. 4 aber nur bei „Unterstützung in einem Krankheitsfalle“ stattfindet. Ferner besteht ein Streit darüber, ob die Kassen diesen Entschädigungsanspruch — der Charakter der „Entschädigung“ wird der Leistung nach § 1715 BGB. auch vielfach abgesprochen, so würde also schon deswegen ein Anspruch nicht nach § 57 Abs. 4 KVG. zu begründen sein — (vgl. Stier-Somlo: 288—90, Hahn S. 314 Anm. 4a. Zentralbl. d. RV. VI. 147 usw.) geltend machen müssen, ob sie es sollen, ob es sozial wünschenswert ist, oder ob sie ihn ablehnen, auf seine Verfolgung verzichten können. Das oben erwähnte Gr. Badische Verw.-Ger. hat in derselben Entscheidung fortgefahren: „Auf die Geltendmachung solcher Ansprüche kann der Vorstand

nicht allgemein verzichten.“ Er darf es nur im Einzelfalle nach Prüfung der Sachlage. Manche Kassen verzichten von vornherein wegen Aussichtslosigkeit aller Bemühungen, andere aus sozialen Rücksichten: Sie wollen nicht dem Schwängerer die Mittel entziehen, die ihn instand setzen können, die von ihm Geschwängerte zu heiraten, und in sehr vielen Fällen werden derartige uneheliche Kinder durch nachfolgende Heirat legitimiert, sind also nur vorehelich, das möchten die Kassen nicht vereiteln; im Gegenteil, es gibt Kassen, die das Geld sogar zurückzahlen an den unehelichen Vater, wenn die betr. Heirat innerhalb eines gewissen Zeitraumes stattfindet, wie es auch andererseits Fälle gibt, wo die uneheliche Mutter dem Schwängerer die von der Kasse erhaltene Geldunterstützung gab, damit er sie der Kasse bei ihrer Regreßforderung zurückgeben könne. So war also die Absicht des Gesetzgebers durchaus vereitelt, die Kasse leistete tatsächlich nichts, die Mutter konnte nicht entsprechend der Notlage ausruhen. Schon aus dem Grunde müßten daher die Kassen mit solchen Regreßforderungen vorsichtig sein. Dazu kommt noch, daß in vielen Fällen eine solche überhaupt nicht möglich ist, weil der Schwängerer nicht bekannt ist, die uneheliche Mutter aber zu seiner Angabe nicht gezwungen, noch die Zahlung, bezw. das Behalten der erhaltenen Unterstützung davon abhängig gemacht werden kann, ob die Kasse in der Lage ist oder Aussicht dazu hat, sich für diese Auslagen schadlos halten zu können.

Wichtiger als diese juristischen Fragen sind die Bestrebungen, die nicht von den zunächst Beteiligten: Krankenkassen und Arbeiterschaft, ausgehen, sondern von der Frauenwelt. Im Jahre 1897 hatte der Belgier Louis Franc, zusammen mit Dr. Keifer und Louis Maingie ein Buch über „L'assurance maternelle“ geschrieben (Brüssel, 1897), das, von Nina Carnegie Mardon, Leipzig 1902, ins Deutsche übersetzt, weitere Kreise der Frauenwelt für die Ausdehnung des Mutterschutzes interessierte. Neue Vereine bildeten sich mit dem ausgesprochenen Zweck, auf die Einrichtung einer besseren Versorgung der Mütter im Falle der Niederkunft zu wirken, teils sollte dazu eine ganz neue Einrichtung sog. Mutterschaftskassen dienen, teils wünschte man, weniger weitgehend und mehr das Praktische, zunächst Erreichbare im Auge behaltend, einen entsprechenden geeigneten Ausbau einer etwa bestehenden staatlichen Sozialversicherung. Ferner ist diese Bewegung charakterisiert dadurch, daß sie die Frage der Mutter-

schaftsversicherung nicht als etwas Selbständiges ansah, sondern von vornherein im Zusammenhang mit anderen, den Gesundheitsschutz betr. Maßnahmen, als Glied einer ganzen Kette von auf die Hebung der Volksgesundheit, Verminderung der Kindersterblichkeit durch Hauspflege, verbesserte Wohnungshygiene, Wiedereinführung des Brutstillens, Aufklärung der Frauen usw. abzielenden Maßnahmen. Dazu trat noch eine große publizistische Wirksamkeit, die die Mutterschutz- und Mutterschaftsversicherungsfragen unter den Gebildeten, namentlich den Frauen bekannt zu machen suchte, was ihr auch, nach der Tätigkeit der Frauenvereine usw. zu schließen, vollauf gelang. Vor allem wurde überall die Forderung erhoben, die Frau nicht erst als Wöchnerin zu schützen, sondern auch schon als Schwangere, diesen Schutz durch das Gesetz verbindlich zu machen und zwar erstens einmal für alle Kassen und zweitens für einen viel weiteren Kreis von Versicherten. Zu diesen Forderungen war man gekommen durch die Lektüre einiger fabrikärztlicher Untersuchungen und der Berichte der Gewerbeaufsichtsbeamten, die übereinstimmend den schädlichen Einfluß der (übertriebenen) Fabrikarbeit auf den Organismus der Schwangeren und eben Entbundenen schilderten und auf die Gefahren für den Fötus aufmerksam machten. Sie trugen viel zur Verbreitung des Gedankens einer Mutterschaftsversicherung bei, insbesondere legten sie klar den Zusammenhang dieser Bestrebungen mit der allgemeinen Wohnungs-, Wochenbett- und Säuglingshygiene dar. So müßten unbedingt die landwirtschaftlichen und Hausarbeiterinnen, die in Handel und Gewerbe tätigen Arbeiterinnen, ganz besonders auch die Dienstboten mit einbezogen werden. Ferner dürfe die Gesetzgebung nicht den Schutz von Mutter und Kind trennen, beim Ausbau des einen den des anderen nicht vergessen oder vernachlässigen, sondern müsse beide miteinander berücksichtigen, da, was der Schwangeren und Wöchnerin zugute kommt, naturgemäß auch dem Kinde gut ist. Dazu sei vor allem nötig: eine bessere Wochenbetthygiene, die vielleicht zu erreichen sei durch Aufklärung der Hebammen, Versorgung des Haushaltes der Wöchnerin durch Hauspflege, Aufnahme der Schwangeren in Entbindungsanstalten und Wöchnerinnenheime, Förderung des Brutstillens durch Stillprämien. Anfangs sind diese Forderungen ziemlich weitgehend und allgemein gehalten. Allmählich trennen sich aber von den Programmforderungen solche, die der Gesetzgeber schon bei der nächsten Re-

vision des Gesetzes erfüllen soll; zum Teil ist diese Mäßigung mit herbeigeführt durch auf eingehende Bearbeitung des vorliegenden amtlichen Zahlen- und Tatsachenmaterials sich gründende wissenschaftliche Behandlung der Kostenfragen und der finanziellen, hygienischen und moralischen Wirkungen der geforderten Maßregeln, zum Teil durch sich auf solcher Grundlage bewegende Diskussionen auf den Parteitagen, Kongressen, Generalversammlungen, Konferenzen usw.

Zu diesen privaten Bestrebungen gesellten sich bald einige politische Parteien und staatliche Einrichtungen hinzu, auch einige wissenschaftliche Vereinigungen befaßten sich mit den Fragen.

Aus der Fülle der Tatsachen mögen hier nur folgende hervorgehoben werden: Auf seiner 5. General-Versammlung in Wiesbaden am 4.—7. Oktober 1902 beschloß der Bund Deutscher Frauenvereine: Die Mutterschaftsversicherung durch eigene Kassen oder durch Ausgestaltung der Krankenversicherung solle vorbereitet werden (Soz. Pr. XII. S. 71). 1906 befaßte er sich wiederum mit dieser Frage (4.—7. X. 06 in Nürnberg), indem er das Thema: „Mutterschutz durch Mutterschaftsversicherung“ behandelte (Soz. Pr. XVI. S. 69). Der Verband Fortschrittlicher Frauenvereine forderte (27.—30. IX. 09 in Hamburg) staatliche Regelung der Mutterschaftsversicherung, Angliederung solcher Kassen an die Landesversicherungsanstalten. Von allen Staatsbürgern von 25 - 30 Jahren erhobene Prämien und Staatszuschüsse sollten eine Summe bilden, aus der jede unbemittelte Wöchnerin für den durch die Versicherung verursachten Lohnausfall entschädigt würde. Der § 137 der Gew.-Ordnung sollte den Schutz auf mindestens 8 Wochen nach der Geburt ausdehnen, für den weiblichen Oganismus besonders gefährende Industrien auch noch auf eine Zeit vorher. Dann richtete er eine Petition an das Reichsamt des Innern, welche forderte: Ausdehnung des Schutzes des § 137 GO. auf 8 Wochen (davon 2 vor der Geburt) und auf Heimarbeiterinnen, kaufmännische Angestellte, häusliche Dienstboten und im Taglohn stehende Landarbeiterinnen, mittels Ausbau und Vereinheitlichung der staatlichen Arbeiter-Versicherung die Einrichtung einer Mutterschaftsversicherung: mit Geburtshilfe, Unterstützung in voller Lohnhöhe, freier ärztlicher Behandlung, Heilmitteln für Mutter und Kind, Selbstversicherungsrecht für alle Frauen, deren eigenes oder deren Ehemänner Einkommen 3000 Mk. nicht übersteigt, einem Recht, das wie in der Invaliden-

und Altersversicherung nach einer Karrenzzeit Anspruch auf W.-U. geben sollte (XIII, 39, 1087). — In der 6. Gen.-Vers. des Deutsch-Evangelischen Frauenbundes in Nürnberg sprach Dr. v. Wiese über die Entwicklung der gewerblichen Arbeiterinnenfrage und befürwortete u. a.: eine gesetzliche Heraufsetzung des Wöchnerinnenschutzes nur bei gleichzeitiger Einführung einer staatlichen Mutterschaftsversicherung (XV. S. 1115). Am 22. und 23. Sept. 1906 fand als Vorversammlung zum soz.-demokr. Parteitag ein soz.-dem. Frauenkongreß statt, welcher forderte: stufenweise Einführung des 8-Stundentages für Arbeiterinnen, Ausschluß derselben aus für den weiblichen Organismus gefährlichen Industrien, Ausdehnung des Arbeiterschutzes, für Arbeiterinnen das Recht, 8 Wochen vor der Niederkunft ohne Kündigung die Arbeit einzustellen, Ausdehnung des W.-Schutzes auf, wenn das Kind lebt, 8, wenn es stirbt oder bei Fehl- und Totgeburten, 6 Wochen, Verpflichtung der Krankenkassen zur Leistung von 8 Wochen Schw.-U. bei durch die Schwangerschaft verursachter Erwerbsunfähigkeit, freier Hebamme und freier ärztlicher Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden, Gewährung der Wöchn.-U. auf 8, wenn die Mutter selbst stillt, auf 13 Wochen. Diese Schw.- und W.-U., sowie das Stillgeld sollen für die Dauer der Schutzfrist in voller Höhe des Taglohns geleistet werden. Die Krankenversicherungspflicht soll ausgedehnt werden auf landwirtschaftliche Arbeiterinnen, Heimarbeiter und Dienstboten. Die Gemeinden sollen Entbindungsanstalten, Schwangeren-, Wöchnerinnen- und Säuglingsheime errichten. Der Staat soll den Gemeinden und Kassen für alle diese Leistungen Zuschüsse gewähren und die Aufklärung der Mädchen und Frauen über die richtige Erfüllung der Mutterpflichten dadurch fördern, daß er diesen Gegenstand obligatorisch macht in zu errichtenden Mädchenfortbildungsschulen (XVI. S. 10). 1903 wird in Berlin der „Bund für Mutterschutz“ gegründet. Er will Heimstätten schaffen für alle gesunden, arbeitswilligen, ledigen Mütter, die ernstlich ihre Kinder zu gesunden und nützlichen Menschen zu erziehen vorhaben. „Tunlichst auf dem Lande oder in ländlichen Vororten der Städte sollen sie in gärtnerischer Bodenbearbeitung, in landwirtschaftlichen Nebenbetrieben oder in gesundheitlich einwandfreier gewerblicher Tätigkeit wirtschaftliche Selbständigkeit gewinnen unter gleichzeitiger Fürsorge für eine zweckmäßige Pflege und Erziehung der Kinder, Gewährung von Rechtsschutz und ärztlicher Hilfeleistung. Hand in Hand mit

diesen Maßnahmen sollen ein umfassender gesetzlicher Mutterschutz, eine allgemeine Niederkunftsversicherung und ähnliche Ziele in Angriff genommen werden.“ Am 12.—14. I. 1907 hält er seine 1. Gen.-Vers. in Berlin ab. Mayet warnt vor Staatszuschuß, da das zu lange dauerte, vielmehr sollen sich die Krankenkassen selbst zu Trägern der Mutterschaftsversicherung machen. Männliche und weibliche Arbeiter sollten Beiträge leisten, bei Unterstützung in Höhe des Krankengeldes würde 1%, bei einer Unterstützung in voller Lohnhöhe $2^1/_3$% mehr als bisher genügen. Demnach forderte der Bund für M.: Ausdehnung der oblig. Kranken- und damit auch Mutterschaftsversicherung auf Land-, Heimarbeiter, Dienstboten, auf die im Haushalte der Kassenmitglieder lebenden Angehörigen unter angemessener Minderung der ihnen zu gewährenden Leistungen: bei Schwangerschaften und Wochenbetten weniger als bei den weiblichen Kassenmitgliedern, Selbstversicherungsrecht für alle Frauen mit einem eigenen oder Familieneinkommen von weniger als 3000 Mk.; Vereinheitlichung der Krankenkassen unter Aufrechterhaltung der Gleichberechtigung der Frauen; Ausbau der Arbeiterschutzgesetze mit Rücksicht auf stillende Frauen: gesetzlich seien Stillstuben und Stillpausen in jeder Fabrik oder größeren Arbeitsstätte mit weiblichen Arbeitern zu fordern. Der Vorstand richtete Juni 1907 eine Petition an den Reichstag, die als Forderung enthielt: Je 6 Wochen Schw.- und W.-U., Ausdehnung wie oben, ferner: freie Gewährung der Hebammendienste, ärztliche Behandlung der Schw.-Beschwerden, freie Hauspflege im Bedarfsfalle nach Ermessen des Kassenvorstandes, 2 Stillprämien von je 25 Mk. nach 3 bezw. 6 Monaten, Berechtigung der Kassen zur Aufwendung von Mitteln zur Unterstützung oder Gründung von Beratungsstellen für Mütter, Schw.-, W.- und Säuglingsheimen, zur Gewährung von Beihilfen zur Säuglingsernährung. Der Petition lag eine Berechnung von Prof. Mayet bei. Die Kommission würdigte zwar den idealen Zweck der Petition und die Bedeutung der Bewegung im deutschen Volke, konnte sich aber mit Rücksicht auf frühere Reichstagsverhandlungen und, weil die Petition „weit über das gegenwärtig Erreichbare hinaus“gehe, auch die Kostenberechnung sehr problematisch und willkürlich sei, nur dazu entschließen, die Petition dem Reichskanzler als Material, nicht einmal zur Erwägung zu überweisen (Pet. N. 1212, I. Session 1907/09, Soz. Pr. XVI. 445, Alice Salomon, Mutterschutz und Mutterschaftsversicherung, Leipzig 1908). Der Stän-

dige Ausschuß zur Förderung der Arbeiterinnen-Interessen befaßte sich in 2 Konferenzen mit der Mutterschaftsversicherung und dem „Einfluß der gewerblichen Arbeit auf das persönliche Leben der Frau“ (3. und 4. III, 1910, Berlin) und forderte ausgedehnten Mutterschutz durch Ausbau der Krankenversicherung. Im einzelnen decken sich seine Forderungen so ziemlich mit denen des Bundes für Mutterschutz. Ebenso befaßten sich mit ähnlichen Fragen: der Deutsche Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit auf seiner 28. Jahresversammlung, der 21. evangelisch-soziale Kongreß, der 2. Deutsche Kongreß für Säuglingsfürsorge in München, die Deutsche Zentrale für Jugendfürsorge, die badischen National-Sozialen im Herbst 1906, die Sozialdemokraten im Sept. 1909, die fr. Gewerksch. April 1909, die Privat-Angestellten-Verbände, die Ges. für Soziale Reform April 1910.

Publizistisch tätig waren auf dem Gebiet, neben eigenen Zeitschriften: Henriette Fürth, Marie Lischnewska, Lily Braun, Leopold Katscher, Elise Lüders, Zadek, Fischer usw.: Alles auf dem Gebiete der Mutterschaftsbewegung, insbesondere auch durch Vereinstätigkeit, Geschehene, auch im einzelnen die Forderungen aufzählend, bringt das Buch von Alice Salomon: Mutterschutz und Mutterschaftsversicherung, Leipzig, D. und H., 1908.

Die erwähnte Vereinstätigkeit gründete in vielen Städten Hauspflegevereine, Entbindungsanstalten, Wöchnerinnenheime, Schwangeren-, Wöchnerinnen- und Säuglingsasyle, Mütter-, Schwangeren- und Wöchnerinnen-Beratungs-, Rechtsschutzstellen usw. und hatte fast überall schönen Erfolg. So konnte z. B. die Nürnberger Säuglingsfürsorge nach siebenjährigem Wirken von einem Herabgehen der Säuglingssterblichkeit um 7%, unter den Durchschnitt von Bayern berichten, ebenso günstig lauten andere Berichte. Die Säuglingsfürsorge wurde in Bayern zentralisiert, in Darmstadt wurde die „Gr. Zentrale für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Hessen“ gegründet, die Rheinisch-Westfälischen Vereinigungen schloßen sich zu gemeinsamem Vorgehen zusammen, in Berlin bildete sich eine Deutsche Vereinigung für Säuglingsschutz. Daneben trat der Gedanke auf, selbständige Mutterschaftskassen zu gründen, so wurde durch die Propagandagesellschaft für Mutterschutz eine Kasse in Karlsruhe gegründet.

Auch die Wissenschaft bemächtigte sich der Frage: zunächst die medizinische. Sie betrachtete sie vom hygienischen Standpunkt

aus und kam zu ihren Forderungen bzl. Wochenbetthygiene, Hebammenwesen, Schwangeren- und Mutterschutz in der Fabrikarbeit, Wohnungswesen, bzl. Brustständigung usw. Kostenberechnungen, die fast bei allen Verhandlungen herangezogen wurden, stellte u. a. Prof. Mayet auf, ebenso Regierungsrat Pistor. Versicherungstechnisch wurde die Sache behandelt von Marschner und Buckeley. Auch über Einrichtungen im Auslande, wo sich viele Neuerungen geltend machten, kamen Berichte, über gesetzliche Maßnahmen betr. Arbeiterschutz u. a. in der Schweiz, Spanien, selbst in Frankreich, über private Veranstaltungen, über Tätigkeit von Arbeitervereinigungen: Hearts of oak, von gegenseitigen Versicherungen: mutualités maternelles, von gesetzlichen Versicherungskassen: cassa di maternitá in Italien, von kommunalen Kassen: Mailand, Pisa, Turin u. a., von geschäftsmäßig betriebener M.-V. in Boston.

Alle diese Bestrebungen konnten naturgemäß auch in Deutschland nicht ohne Einfluß bleiben auf die Gesetzgebung. Schon die zunächst Beteiligten, die Krankenkassen, verhandelten in ihren Versammlungen auch über eine zweckmäßige Ausgestaltung des Schutzes von Mutter und Kind. So berichtete schon auf der 9. Jahresversammlung der „Orts-Krankenkassen im Deutschen Reiche“ am 5.–8. Okt. 1902 in Hamburg Dr. Klumker in seinem Referat: „Fürsorge für Erholungsbedürftige“: »Daß bei der Fürsorge für Genesende die Frauen 4mal so stark vertreten sind als ihrem Verhältnis, Anteil an der Mitgliederzahl entspricht, hat eine Reihe von Ursachen, zum großen Teil dürfte es wohl mit die Folge einer mangelhaften Wöchnerinnenpflege sein. Bei den ersten beiden Entbindungen sind die Frauen meist unversichert, erst größere Kinderzahl treibt sie wieder zur Arbeit. Hier sucht die private Wohltätigkeit zu bessern durch Hauspflege, Wöchnerinnenheime usw. Wöchnerinnenunterstützung hilft nur, wenn sie auch auf diese Angehörigen: als Genesendenfürsorge ausgedehnt wird. Vorläufig gibt es da nur öffentliche und private Wohltätigkeit. Diese Lücke muß ausgefüllt werden. Aber eine „besondere Versicherung für Entbindung und Wochenbett scheint mir als neue Zersplitterung nur vom Uebel“«. Die hier erwähnten Tatsachen: Wechselwirkung zwischen W.-U. und Krankheitshäufigkeit machen sich auch in der kommunalen Armenpflege bemerkbar. Wenn auch die Reichserhebung über diese Wechselwirkung nur feststellen konnte, daß die Armenpflege dadurch kostspieliger geworden sei, indem sich infolge der staatlichen Arbeiterversicherung die Ansprüche und die

Lebenshaltung des Arbeiters gesteigert hätten, so daß auch die Armenpflege höhere Leistungen gewähren müsse, also ein zahlenmäßig greifbares Ergebnis nicht erzielt hat, so schreibt doch David Grünspecht (Die Entlastung der Armenpflege durch die Arbeiterversicherung, Conr. J. 3. F. Bd. 33, S. 77): Die zur Wöchnerinnenunterstützung verpflichteten Kassen „haben sicherlich vielmals die Armenpflege ihres Ortes entlasten können". Aehnlich schreibt ein Aufsatz: „Arbeiterversicherung und Armenwesen in Deutschland" (Reichs-Arbeitsblatt IX. S. 455 ff.) am Ende: Als Ursache des Anwachsens der Armenausgaben nennt Zahn u. a.: 7. „Weckung und Vertiefung des sozialen Geistes durch die soziale Gesetzgebung. Die Arbeiterversicherung hat sich mehr und mehr als eine sozialpolitische Schule für die Gesamtheit bewiesen und damit eine soziale Ausgestaltung der Armenpflege bewirkt. Diese zeigt sich einmal in reichlicherer Bemessung der Unterstützungen, sodann in der Beachtung bisher übersehener oder für unvermeidlich gehaltener Mißstände. Besonders bemerkbar ist eine gesteigerte Krankenhilfe, erleichtert durch die der Arbeiterversicherung zu dankende bessere ärztliche Versorgung des Landes und bessere Gemeindekrankenpflege, die Vermehrung und verbesserte Einrichtung der Krankenhäuser usw.

Dazu tritt nach dem Vorbilde der Arbeiterversicherung die Einführung vorbeugender Maßregeln, wie Heilverfahren, Rekonvaleszentenpflege, Wohnungsfürsorge. Wie die Krankenhäuser sind auch die Siechen- und Waisenhäuser verbessert worden."

„So hat denn die Entlastung der Armenpflege durch die Arbeiterversicherung keineswegs zu einer Minderung des Armenpflegeaufwandes geführt, kommt also nicht etwa in Form ermäßigter Armensteuern den besserbemittelten Klassen und damit dem Unternehmertum zugute; es wäre hiernach irrig, wollte man das, was die Arbeitgeber und die Allgemeinheit zu Versicherungszwecken leisten, unter dem wirklichen Betrag einschätzen."

Doch hatten sich nicht nur solche guten Wirkungen der W.-U. gezeigt, sondern auch Unzuträglichkeiten. Zunächst wurde über die Unzulänglichkeit geklagt; das Uebereinstimmende in den Forderungen der oben beschriebenen Mutterschutzbewegung ist ja gerade, daß die Unterstützungen in Höhe des Lohnes bezahlt werden sollten, damit die Wöchnerin nicht, um etwas zu verdienen, genötigt würde durch diesen Verdienstausfall, die eigens zu ihrem Schutze erlassenen gesetzlichen Bestimmungen zu umgehen, näm-

lich vor Ablauf der gesetzlichen Schutzfrist die Arbeit wieder aufzunehmen. Die Gewerbeinspektoren klagen immer wieder über diesen Uebelstand. Hiermit hängen auch gewisse Klagen der OKK. zusammen. Da das Gesetz die W.-U. einfach auf 6 Wochen bestimmt, ohne sie an irgendwelche Erwerbsunfähigkeit oder tatsächliche Arbeitsenthaltung zu knüpfen, so müssen die Kassen selbst an Wöchnerinnen, die schon wieder ihrer Arbeit nachgehen, zahlen. So wurde schon auf dem 2. Allg. Kongreß der Krankenkassen Deutschlands am 15. III. 1902 in Berlin der Antrag der OKK. der Büroangestellten, Hamburg: Mit dem Eintritt der Wöchnerin in ein Arbeitsverhältnis erlischt der Anspruch auf W.-U. angenommen. Dem vorzeitigen Arbeiten der Wöchnerinnen wollte man vielfach auch dadurch entgegenwirken, daß man sie der Krankenkontrolle unterstellte; ein derartiger Antrag: die Wöchnerinnen den Bestimmungen über das Verhalten der Kranken unterwerfen zu dürfen, sie sollten die in § 137 Abs. 5 der GO. bezeichneten Arbeiten während 6 Wochen nicht verrichten dürfen, wurde von der Freien Vereinigung Sächsischer OKK. (Pirna 1906) angenommen. Kleeis (Arb.-Versorgg. 27 [07] 693 ff.) urteilt darüber: da die Wöchnerinnen keine Kranke seien, so seien sie auch nicht den Bestimmungen über das Verhalten von Kranken zu unterwerfen, der Krankenkontrolle. Der § 137 Abs. 5 sei nicht auszudehnen, ohne für das Arbeitsverbot auch Entschädigung zu gewähren, denn die Frauen, die schon so früh nach der Niederkunft arbeiteten, täten das aus Not, bedürften also einer Entschädigung. Daher sei der Zwang zur W.-U. auf alle Kassen auszudehnen. Dann könne auch ein Verbot jeglicher Arbeit während des Empfanges der Unterstützung eintreten und auch eine Kontrolle, etwa durch eigens dazu geschulte Frauen ausgeübt werden. Diese Ausdehnung der W.-U. hatte die Kassen schon früher beschäftigt, indem gerade kurz vor der Niederkunft Mitglieder der Gemeindekrankenkassen bei der OKK. eintraten, um sich W.-U. zu sichern. So beschloß die Freie Vereinigung Sächsischer OKK. vorstellig zu werden, das KVG. dahin abzuändern, daß künftig sämtliche Krankenkassen, die die Wöchnerinnen im letzten Jahre vor der Niederkunft versichert hätten, auch gemäß der Dauer der Mitgliedschaft zur W.-U. beitrügen, für die Höhe der U. sollte die Kasse zuständig sein, in der die Wöchnerin zur Zeit der Niederkunft versichert wäre. (Vgl. dazu S. 54 § 233.)

Mehr im Sinne der Mutterschutzbewegung war die Bestimmung

der Staatlichen Betriebskrankenkassen für Hessen in Darmstadt, die, um den Müttern zu ermöglichen, sich 6 Wochen ganz der Arbeit zu enthalten, um ihren Körper kräftigen und sich dem Kinde widmen zu können, die Wöchnerinnenunterstützung auf das $1^1/_2$fache des Krankengeldes erhöhte und sämtliche Behörden bat, den Wöchnerinnen nicht zu gestatten, die Arbeit vor Ablauf von sechs Wochen wieder aufzunehmen.

Eine wichtige Verschiebung trat in dieser Frage ein durch die Aenderung des § 137 GO. Der Regierungsentwurf hatte eine Erweiterung des Wöchnerinnenschutzes auf 6 Wochen vorgesehen, doch wurde in der Kommission diese Bestimmung auf 8 Wochen erweitert. Das Plenum stand überwiegend unter dem Einflusse der Mutterschutzbewegung, man führte von verschiedenen Seiten die Bedeutung eines ausreichenden Schutzes der Mutter für die Bekämpfung der Kindersterblichkeit an. In Deutschland sei diese erschreckend groß, es müsse etwas dagegen getan werden. Die Schweiz, die wirtschaftlich nicht so stark sei wie Deutschland, habe diese 8 Wochen schon seit 1878, da müßte Deutschland 1908 das doch auch einführen können. Beim Schutz für Schwangere stände Deutschland sogar hinter dem auf dem Gebiete des sozialpolitischen Arbeiterschutzes doch gewiß nicht als fortgeschritten zu bezeichnenden Spanien zurück, das schon 1906 den Schwangeren gestattet habe, 6 Wochen vor der Niederkunft die Arbeit zu verlassen, unter der Gewähr, daß der Arbeitgeber ihr die Stelle offenhalten müsse. Einige Redner wandten sich gegen die Bestimmung, weil sie unklar sei, man könne nie den Zeitpunkt der Niederkunft genau bestimmen, also auch nicht, wann die beiden Wochen, die nicht unbedingt nach der Niederkunft liegen müßten, beginnen sollten. Auch sei es nicht angebracht, einer Mutter, die arbeiten wolle und könne, die Arbeit auf 6 Wochen nach der Geburt zu verbieten, z. B. wenn das Kind gestorben wäre. Die Freunde des Antrages wandten dagegen ein, die Arbeiterinnen wollten möglichst lange noch vor der Niederkunft verdienen, daher sei nicht zu fürchten, daß sie eher als 2 Wochen vorher die Arbeit niederlegten. Der Reichstag habe die Petition von Frau Schmidt-Bürkly über die Erweiterung des Mutterschutzes angenommen (Petition Journ. II. Nr. 637), er könne nicht der ganzen Bestrebung, die sich in den letzten Jahren im deutschen Volke gezeigt habe, ins Gesicht schlagen, er dürfe nicht, „die allgemeine Mutterschaftsbewegung, die in den letzten Jahren eingesetzt hat", nicht

„alle diese Kulturfragen, die die Frauenwelt draußen aufgeworfen hat, wieder durchkreuzen“. Ein Antrag auf Ausdehnung der Schutzfrist auf 12 Wochen, dem schon 1903 bei der Beratung des KVG. keine Partie im Prinzip widersprochen habe, wurde abgelehnt, ebenso wurde der andere: Das Gesetz möge dem Gewohnheit gewordenen Gebrauch, Schwangere nicht zu entlassen wegen ihrer Schwangerschaft, dadurch sein Siegel aufdrücken, daß es bestimme: während der 12 Wochen dürfe die Arbeiterin nicht entlassen werden, auch sei ihr die Arbeitsstelle offen zu halten, abgelehnt und der Abs. 5 des § 137 GO. in folgender Fassung angenommen:

> Arbeiterinnen dürfen vor und nach ihrer Niederkunft im ganzen während acht Wochen nicht beschäftigt werden. Ihr Wiedereintritt ist an den Ausweis geknüpft, daß seit ihrer Niederkunft wenigstens sechs Wochen verflossen sind.

Dieser Paragraph sollte am 1. I. 1910 in Kraft treten. Da aber die während der Schutzfrist zu leistende Unterstützung nur auf 6 Wochen bemessen war durch § 20 KVG., so wäre eine Verdienstlosigkeit während 2 Wochen ohne jede Entschädigung eingetreten. Diese sollte aber vermieden werden, und so wurde der Antrag gestellt, vom 1. I. 1910 sollten sowohl die Gemeinde- als auch die OKK. 8 Wochen W.-U. zahlen müssen, damit keine Lücke entstände und § 137 Abs. 5 auch in der Praxis eingeführt werden könnte, wurde aber abgelehnt auf das Bemerken: ein solcher Antrag gehöre nicht zur Behandlung der GO. und werde bei der nächsten Revision des KVG. von der Regierung gestellt werden. Man glaubte jedenfalls, zum 1. I. 1910 die im Zolltarifgesetze vorgesehene Witwen- und Waisenversicherung einrichten zu können und wollte wohl bei dieser Gelegenheit auch den § 20 KVG. mit der neuen Frist des § 137 GO. in Einklang bringen. Man hatte sich aber mit dieser Annahme getäuscht.

So trat denn am 1. Januar 1910 diese Bestimmung in Kraft und brachte auch sofort die vorausgesagten Uebelstände. Die Kassen wußten nicht, wie sie die 8wöchige Unterstützung, zu der ihnen keine Aufsichtsbehörde die Genehmigung erteilte, gewähren sollten. Die Soz. Praxis brachte (XIX, S. 772) den Vorschlag, die Kassen sollten ihre Unterstützung an Wöchnerinnen auf $^3/_4$ des Lohnes erhöhen, dann komme sogar etwas mehr heraus als bei 8 Wochen halben Lohnes: $6 \times {}^3/_4 = 4^1/_2$, $8 \times {}^1/_2$ dagegen nur 4. Aber dieser Weg war nur gangbar für Kassen,

die nicht schon mehr als die Hälfte gewährten. Bei dieser Gelegenheit forderte man (Soz. Pr. XIX. S. 1061): 1. die W.-U. muß den Vorschriften der GO. Rechnung tragen, 2. die Bedingungen zur Unterstützungsberechtigung müssen wesentlich erleichtert werden, und, damit die W.U. nicht zur Bezahlung von Schulden oder ähnlichen Zwecken eher als zur Kräftigung der Wöchnerin, wozu sie doch eigentlich vom Gesetz bestimmt sei, verwandt werde, sollte die Kasse das Geld nicht auf einmal zahlen dürfen, sondern, wie Krankengeld, wöchentlich: also muß „die Auszahlung rationeller eingerichtet werden, damit die vom Gesetz gebotene, vom sozialen Gewissen verlangte Fürsorge für Mutter und Kind nicht größtenteils nur auf dem Papier stehen bleibt".

Auf eine andere nachteilige Wirkung macht ein Gewerbeinspektor aufmerksam. (Reichs-Arbeitsblatt: IX, Nr. 7) Da die Niederkunft nicht genau zu bestimmen ist, setzen oft die Frauen die Arbeit nicht zwei Wochen vorher aus, die Zeit muß also den 6 Wochen nach der Entbindung zugeschlagen werden. Da aber die Kasse nur für 6 Wochen unterstützt, so entsteht ein Lohnausfall, für den überhaupt nicht, nicht einmal teilweise, ein Ersatz vorgesehen ist. Bei Unehelichen, die die Arbeit aufgeben und nicht in den alten Betrieb zurückkehren, sondern in einen neuen gehen, wo von ihrer Niederkunft nichts bekannt ist, ist es schwer, die Innehaltung der Schutzfrist des Verbotes der Beschäftigung zu kontrollieren. »Der Liegnitzer Beamte erklärt, daß „bei Innehaltung der Vorschriften die Wöchnerinnen einen erheblichen Lohnausfall erleiden, und es ist anzunehmen, daß deren allgemeine Beobachtung erst dann erzielt werden wird, wenn das Krankenkassengesetz eine entsprechende Aenderung erfährt."«

Die Abstellung aller oder doch des größten Teiles dieser Uebelstände erwartete man von der beabsichtigten Neuregelung und Neufassung der Krankenversicherung: von der Reichsversicherungsordnung, von der im folgenden die Rede sein wird, die die zukünftige Ordnung der Mutterschaftsversicherung in Deutschland bringt.

Der 1909 dem Bundesrate vorgelegte erste Entwurf einer Reichsversicherungsordnung enthielt die allgemeinen Bestimmungen über die Wochenhilfe — darunter wurde sowohl Wochen- wie Schwangerengeld verstanden — in den §§ 232—234 und in § 239 die Bestimmungen über die Familienhilfe. Im einzelnen setzte er fest, in § 232: Die weiblichen Versicherten, die während des

letzten Jahres vor der Niederkunft während 6 Monaten auf Grund der Reichsversicherung gegen Krankheit versichert gewesen waren, sollten in Höhe des Krankengeldes Wochengeld erhalten für die Dauer von 8 Wochen, von denen mindestens sechs n a c h der Niederkunft gewährt werden und zusammenhängen mußten. Waren die sechs Monate Versicherungszeit bei mehreren Kassen verbracht, so sollten (§ 233) diese der leistungspflichtigen Kasse auf Verlangen die Auslagen anteilmäßig erstatten. (Vergl. S. 50: Antrag d. freien Vergg. sächs. OKK.)

Die weiteren Bestimmungen waren fakultativ, so § 234:

„Die Satzung k a n n weiblichen Versicherten, die mindestens sechs Monate der Kasse angehören, wegen einer durch Schwangerschaft verursachten Arbeitsunfähigkeit als Unterstützung den Betrag des Krankengeldes bis zur Gesamtdauer von sechs Wochen zubilligen. Sie kann auch bestimmen, daß die Dauer dieser Schwangerschaftsunterstützung um die Zeit verkürzt wird, während deren Schwangerschaftsunterstützung vor der Niederkunft gewährt wird.

Die Satzung k a n n ferner bestimmen, daß die erforderlichen Hebammendienste und ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden frei zu gewähren sind", und ferner der § 239 über die Familienunterstützung: „Die Satzung k a n n gewähren:

. . . 2. nicht versicherungspflichtigen Ehefrauen der Kassenmitglieder die Wöchnerinnenunterstützung und die Schwangerschaftsunterstützung."

Anhaltspunkte zur Beurteilung dieser Paragraphen bietet die Begründung des 1. Entwurfs nicht.

Schon in der 1. Beratung dieses Entwurfes im Bundesrate erreichte die Hess. Regierung mit Unterstützung des Reichskanzlers nach hartem Kampfe für den 2. Entwurf (Soz. Praxis XIX. 1066 f.) die Aufnahme der Bestimmung, daß an ihre Neugeborenen selbst stillende, den Voraussetzungen der Wochenhilfe genügende Wöchnerinnen bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft Stillgeld sollte gewährt werden dürfen. Diese Leistung wurde mit der Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung zusammen unter dem Ausdruck „Wochenhilfe" zusammengefaßt und konnte nach § 218 des II. Entw. auch an versicherungsfreie Ehefrauen gewährt werden.

Die Begründung führte auf S. 158 ff. aus: Wochenhilfe — d. h. alle Unterstützungen vor und nach der Niederkunft an

weibliche Versicherte — sind überall Regelleistung (— in der Gem.-Vers. des KVG. waren sie es nicht —). Ihre Dauer ist mit der in § 137 (und § 154) GO. in Einklang gebracht worden. Die RVO. darf keinen Unterschied machen zwischen Mitgliedern, die der GO. unterliegen und solchen, bei denen das nicht der Fall ist. Denn sie sind oft genug Mitglieder derselben Kasse und zahlen dieselben Beiträge, erwerben also dieselben Ansprüche. Auch hier ist die Selbständigkeit des Anspruchs auf Wochengeld hervorgehoben; es hat nichts mit der Krankenunterstützung, Krankengeld zu tun, außer, daß es in gleicher Höhe gewährt werden muß. Der 2. Entwurf bezeichnet genauer die Kassen, bei denen die betr. Wöchnerin versichert gewesen sein muß, und bezieht hier ausdrücklich die Knappschaftskrankenkassen mit ein. § 211 soll die Ausbeutung einzelner Kassen und die Abschiebung weiblicher Versicherter vor ihrer Niederkunft an andere Kassen verhindern. Von einem weiteren Fortschritt gegenüber dem bisher geltenden Gesetz spricht der Absatz zur Begründung von § 218 Nr. 2:

„Den nicht versicherungspflichtigen Ehefrauen der Kassenmitglieder konnte die Satzung nach dem KVG. in der Fassung, die es vor der Novelle von 1903 hatte, im Falle der Entbindung die Wöchnerinnenunterstützung gewähren. Die genannte Novelle ließ für diese Personen die Gewährung der Schwangerschaftsunterstützung zu: Der Wortlaut ihrer Vorschrift hierüber ist indessen, wohl nicht der Absicht des Gesetzgebers entsprechend, so gefaßt worden, daß die Möglichkeit fortfiel, fernerhin daneben auch die Wöchnerinnenunterstützung zu gewähren. Der Entwurf stellt diese Möglichkeit für seine Wochenhilfe wieder hier, wobei auch hier die zeitliche Ausdehnung gemäß § 210 Platz greift."

Im April 1910 begann die 1. Lesung des Entwurfs im Reichstage. Am 18. (66. Sitzung) wurden die fraglichen Paragraphen in Angriff genommen und von allen Seiten die Ausdehnungen, die sie bedeuten, begrüßt. Das Stillgeld hielt ein Redner für so wichtig, daß er einer Kommission riet, zu erwägen, ob es nicht reichsgesetzlich obligatorisch zu machen sei. Am 20. April (68. S.) wurden die Bestimmungen als ein zwar mangelhafter, aber doch immerhin erster Versuch einer Mutterschaftsversicherung bezeichnet. Ein anderer Redner stellte seine Wünsche auf: „Gesetzlich muß gefordert werden: a) die Zahlung von Krankengeld

und Angehörigenunterstützung an Sonn- und Festtagen; b) die Gewährung von Krankenhauspflege in allen Fällen, in denen sie für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig ist. Die Gemeinden und weiteren Kommunalverbände haben dafür zu sorgen, daß den Krankenkassen eine entsprechende Anzahl von Betten in Krankenhäusern zu angemessenen Preisen zur Verfügung steht; c) Gewährung von Krankenpflege an die Angehörigen.“ Die Forderungen gehen also ziemlich weit.

Sie treten ähnlich auf in den Verhandlungen der Kommission, die die weitere Bearbeitung der Paragraphen übernahm. (Bericht der 16. Kommission. Nr. 340 der Drucksachen S. 94 ff.)

Die erste Lesung der §§ 210—213 lehnte einige Anträge, die weit mehr als die Vorlagen gewähren, verschiedene dort fakultative Bestimmungen zu obligatorischen machen wollten, ab und nahm § 210 in der Fassung der Vorlage an. Dann wurde, einem Antrag 132 mit Zusatzantrag gemäß, ein § 210a eingefügt, nach welchem mit Zustimmung der Wöchnerin statt des Wochengeldes Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim gewährt werden konnte oder Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen unter Abzug der Kosten bis zur Hälfte vom Wochengelde. Im ersteren Falle sollte § 201 Anwendung finden. Dieser lautete: § 201. „Wird Krankenhauspflege einem Versicherten gewährt, der bisher von seinem Arbeitsverdienst Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten hat, so ist daneben ein Hausgeld für die Angehörigen im Betrage des halben Krankengeldes zu zahlen. Das Hausgeld kann unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.“

§ 211 wurde nach der Vorlage angenommen, dann gemäß einem Antrag 103 unter Streichung einiger Worte § 212 Abs. 2 geändert und § 211a an seine Stelle gesetzt, während § 212 Abs. 1 unverändert blieb, so daß § 212 lautete:

„Die Satzung kann Schwangeren, die der Kasse mindestens sechs Monate angehören und infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig werden, ein Schwangerengeld in Höhe des Krankengeldes bis zur Gesamtdauer von sechs Wochen zubilligen. Sie kann auf die Dauer dieser Leistungen die Zeit der Wochengeldgewährung vor der Niederkunft anrechnen.

Versicherungspflichtigen Ehefrauen werden im Falle der Niederkunft die erforderlichen Hebammendienste und etwaige ärztliche Geburtshilfe gewährt.

Die Satzung k a n n dieses allen versicherungspflichtigen Wöchnerinnen zubilligen."

Absatz 2 war also obligatorisch, 3 jedoch nur fakultativ. In der 2. Lesung bzw. in der Ausgleichslesung erhielten §§ 210a und 211 unwesentliche Fassungsänderungen. Eine zu § 212a beantragte Mehrleistung erklärte die Regierung in einer Subkommission für unannehmbar, so daß nur der § 212 angenommen wurde, diesmal ganz fakultativ. § 213 erhielt eine nochmalige redaktionelle Aenderung. Zu dem § 218 über Familienhilfe wurde in 1. Lesung der Antrag auf Aufnahme von Stillgeldgewährung gestellt, in Würdigung der sozialpolitischen Tragweite dieser Maßnahme auch angenommen, ebenso ein § 218a neu eingefügt, der die Gewährung der Hebammendienste und ärztlichen Geburtshilfe an versicherungsfreie Ehefrauen der Versicherten vorsah. Abgelehnt wurde aber ein Antrag, der § 218 obligatorisch machen wollte. In der 2. Lesung wurde § 218 wieder in der Fassung des Entwurfs hergestellt, da inzwischen § 218a durch 212, § 218 Nr. 3 (Stillgeld) durch 213 überflüssig geworden sei.

Die Ausgleichslesung in der Kommission änderte nichts mehr an diesen Paragraphen, die so am 8. und 9. Mai im Plenum in zweiter Lesung zur Beratung standen.

Die Minderheit forderte in Anbetracht der außerordentlich hohen Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche, daß die im Gesetze vorgesehenen fakultativen Leistungen obligatorisch werden müßten; zum Schutze der Mütter müßte Hauspflege eintreten, damit sie nicht durch die Verwahrlosung des Haushaltes zu einem zu frühzeitigen Aufstehen gezwungen würden, Hebammen- und Geburtshilfe müßten ebenso obligatorisch und unentgeltlich gestellt werden, um die zahlreichen Fälle von Kindbettfieber, anormalen Geburten und schweren Erkrankungen auf das unvermeidliche natürliche Mindestmaß zu beschränken. Die Entschädigung müsse ausreichen, um der Schwangeren die nötige Ruhe zu ermöglichen. Auch sei Bruststillen wieder zu fördern. Durch solche Maßnahmen würde nicht nur die Wehrhaftigkeit gesteigert, sondern auch ein großes Kapital gespart, das sonst in Kindergräbern alljährlich begraben, weggeworfen würde. Rechne man, wie Abg. Potthoff, auf Arzt, Apotheke und Vorbereitungen der Niederkunft 150 Mk., auf Wochenbett, Sarg und Begräbnis des Kindes wieder so viel, so machten diese Auslagen bei 359 000 Kindersterbefällen im Jahre 108 Millionen aus. Davon ließen sich, die Zahl der

Säuglingssterbefälle auf den Satz von Dänemark mit 10,8 % vermindert, 55 Millionen sparen (65,5 Millionen Auslagen). Dazu wären noch nicht die Arbeitsverluste der Mutter gerechnet, also sei der Ausfall im Jahre noch viel größer. Hier verwandte Mittel würden sich also lohnen, die private Wohltätigkeit sei ja sehr anzuerkennen, aber sicherer sei immerhin eine gesetzliche Vorschrift, die müsse auch bei den ländlichen Arbeiterinnen gelten, wenn sie auch nicht dem Arbeitsverbot der GO. (§ 137) unterlägen. Persönlich wären sie doch bedürftig. Zu bedenken wären ja gewiß die Mehrkosten, aber da ja für „Unkulturzwecke“ Milliarden vorhanden wären, müßten doch hier die Millionen zu erschwingen sein, besonders, wo die Arbeiter, die doch $^2/_3$ zu leisten hätten, ihre Mehrlasten gerne übernähmen, um Frau und Kind zu helfen. Da müßten die Arbeitgeber das doch auch können. Die Landarbeiter dürfe man auch schon deswegen nicht schlechter stellen, weil sonst die Landflucht, über welche jetzt schon so außerordentlich geklagt werde, noch größer würde. Obligatorisch müßten alle diese Leistungen sein: Wenn man sie erlaube, so gehe man doch dabei von dem Gedanken aus, daß Geld zu ihrer Durchführung vorhanden sei: dann könne man die Leistungen auch verbindlich machen. Diesen Ausführungen gegenüber stellten sich die Gegner immer wieder auf den Standpunkt: Die Mehrleistungen fordern so viel Geld, daß weder Arbeiter noch Kassen noch Arbeitgeber das leisten können, besonders nach der durch die Reichsfinanzreform geschaffenen Lage. Die obligatorische Einführung der Hebammendienste erkenne man als notwendig an, damit, wenn nötig, rechtzeitig die nötige Hilfe bei der Geburt beschafft würde, das könne man aber am besten erreichen, indem man [auf dem Lande] statt 8 Wochen, die da durchaus nicht nötig sind zur Gesundung der Wöchnerin, eine kürzere Zeit setze und die so ersparten Kosten für Erreichung des erstgenannten Zweckes verwende. Dem erklärte nun die andere Partei nicht zustimmen zu können, weil in den Landkrankenkassen infolge des Klassenwahlsystems in den Gemeinden die Versicherten keine Aussicht hätten, in den Vorstand der Kasse eigene Vertreter wählen zu können. Ebenso müsse die Familienversicherung obligatorisch werden, da der „Wohltätigkeitsrummel“, der „Sport“ mit den Blumentagen keine Hilfe verbürge. Bisher hätten schon einzelne Kassen, ohne über $3^1/_2$ % Zuschlag hinauszugehen, derartige Leistungen gewährt, (die Möglichkeit der Durchführung einer derartigen Erweite-

rung der Leistungen werde auch bewiesen durch die Berechnungen von Prof. Mayet); der Einwand, es gebe ja nicht nur leistungsfähige Kassen, müsse eben dahin führen, daß die unfähigen, kleinen aufgelöst würden. Dann sollten die Unternehmer doch auch daran denken, daß sie nur dann ihre Ausbeutung weiter fortsetzen könnten, wenn eine Arbeiterklasse da wäre, die könnte aber nur dann sich erhalten, wenn ihr diese Hilfe gewährt werde. An den Arbeitern liege es oft nicht, wenn zur Einführung dieser weiteren Leistungen die Beiträge heraufgesetzt werden sollten, sondern an den Arbeitgebern; deren Widerspruch sei für die Arbeiter oft insofern ein direktes Verbot, weil sie bei Verharren der Arbeiter auf ihrem Standpunkte einfach erklären könnten, eine Betriebskrankenkasse gründen zu wollen, und dann hätten die Arbeiter überhaupt nichts mehr zu sagen.

Diese Gründe konnten die Mehrheitsparteien nicht veranlassen, von den Kommissionsbeschlüssen abzugehen, und so wurden alle fraglichen Paragraphen in 2. Lesung nach den Kommissionsbeschlüssen angenommen.

Zur 3. Lesung wurden drei Anträge gestellt:

1. Hebammendienste, ärztliche Hilfe bei Wöchnerinnen obligatorisch einzuführen: Dadurch könnte die große Zahl der Fälle von Kindbettfieber durch rationelle Behandlung verhütet, auch dem Hebammenmangel auf dem Lande abgeholfen werden;

2. sechs Wochen Schwangerenfürsorge obligatorisch zu machen: Dann brauchte die Schwangere nicht noch kurz vor der Niederkunft zu arbeiten, die — besonders auf dem Lande — erschreckend hohe Kindersterblichkeit nehme dann ab. Diese Maßnahmen forderten nur dasselbe, was in der ganzen deutschen Oeffentlichkeit, in allen Kreisen der Wissenschaft und der Gesellschaft schon längst gefordert werde. Obligatorisch müsse dieser Schutz eingeführt werden sowohl im Interesse der Frauen, die sich — zumal auf dem Lande — nicht genug schonen könnten, wie auch im Interesse der Produktionsfähigkeit des deutschen Volkes. Dem stand

3. ein Antrag Schultz gegenüber: Die Landkrankenkassen setzen die Wochenhilfe auf mindestens vier, höchstens acht Wochen fest. Das war beantragt worden, um den ländlichen Gegenden, die bisher eine Wochenhilfe überhaupt noch nicht gekannt hatten, eine allmähliche Einführung zu gestatten und nicht womöglich durch sofortige zu große Forderungen einzelne Kassen

leistungsfähig zu machen. Trotz der Gegengründe: mangelnder Fürsorge, Hebammennot usw. auf dem Lande, ging dieser Antrag durch.

Nach dem Rechte der RVO. stellen sich also die Vorschriften über Wochenhilfe wie folgt. Zunächst finden sich die allgemeinen Vorschriften in den §§ 195—200, die über Familienhilfe in § 205. Dann finden sich aber weiter hinten eigene Bestimmungen über „besondere Berufszweige" mit mannigfachen Aenderungen.

Verbindlich ist nur § 195: „Wöchnerinnen, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert gewesen sind, erhalten ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes für acht Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen.

Für Mitglieder der Landkrankenkassen, die nicht der Gewerbeordnung unterstehen, bestimmt die Satzung die Dauer des Wochengeldbezuges auf mindestens vier und höchstens acht Wochen.

Neben Wochengeld wird Krankengeld nicht gewährt; die Wochen nach der Niederkunft müssen zusammenhängen."

Die sämtlichen übrigen Paragraphen sind fakultativ, so § 196:

„Mit Zustimmung der Wöchnerin kann die Kasse

1. an Stelle des Wochengeldes Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim gewähren,
2. Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen gewähren und dafür bis zur Hälfte des Wochengeldes abziehen.

Im Falle der Nr. 1 gilt § 186 entsprechend."

Dieser § 186 ist der unveränderte § 201 der Kommissionsfassung, wie er auf S. 56 angeführt ist.

§ 197 bestimmt, um der Abschiebung der Schwangeren kurz vor der Niederkunft an andere Kassen, also einer Ausbeutung, entgegenzuwirken, daß die Kassen, bei denen die Wöchnerin während des letzten Jahres vor der Niederkunft versichert gewesen ist, nach Verhältnis der Mitgliedzeit der leistungspflichtigen Kasse auf Verlangen die Auslagen nach § 195 und § 196 erstatten müssen.

§ 198 ermächtigt die Kassen, „versicherungspflichtigen Ehefrauen oder allen weiblichen Versicherungspflichtigen unter der Voraussetzung des §195 Abs. 1 (— nämlich 6 Monate Zugehörigkeit zu einer der dort bezeichneten Kassen —) Hebammendienste

und ärztliche Geburtshilfe, die bei der Niederkunft erforderlich werden," zuzubilligen. In § 199 wird eine fakultative Schwangerenunterstützung (bis zu sechs Wochen) behandelt. Die Empfängerinnen müssen mindestens 6 Monate der Kasse schon angehören und infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig sein. Ferner können Hebammendienste und ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden gewährt werden. § 200 gestattet, an ihre Neugeborenen selbst stillende Wöchnerinnen Stillgeld zu gewähren: ebenso ist die Vorschrift über die Gewährung von „Wochenhilfe an versicherungsfreie Ehefrauen der Versicherten" (§ 205) fakultativ.

Besondere Bestimmungen bestehen für die in der Landwirtschaft, als Dienstboten, unständig oder im Wandergewerbe Beschäftigten, für die Hausgewerbetreibenden, ferner für Lehrlinge, für Knappschafts- und Ersatzkassen.

§ 419 wurde (als 447 a) erst in der letzten Lesung von der Kommission eingefügt: Er bestimmt unter anderem in seinem letzten Absatz, daß für die in der Landwirtschaft von der Versicherungspflicht Befreiten die §§ 195—200 gelten, dagegen nicht § 205 über die Familienhilfe. Ferner werden die Kassenbeiträge ermäßigt, der Anspruch der Versicherten auf Krankengeld fällt weg, und der Arbeitgeber hat die Leistungen zu gewähren, wenn (§ 420):

1. der Arbeitsvertrag auf ein Jahr abgeschlossen ist,
2. die Versicherten
   entweder: für das Jahr Barleistungen im 300fachen Werte des satzungsmäßigen täglichen Krankengeldes oder: für den Arbeitstag einen Entgelt im Werte dieses Krankengeldes beziehen und
3. ihnen auf diese Leistungen für die Geltungsdauer des Arbeitsvertrags ein Rechtsanspruch zusteht.

Erfüllt der Arbeitgeber diese Leistungen nicht, so springt (§ 422) die Kasse ein und läßt sich von ihm ihre Auslagen erstatten.

Fakultativ sind §§ 421 und 423: Sind die Ansprüche der Versicherten in Krankheitsfällen geringer als in § 420 Nr. 2 vorgesehen — ob unter „Krankheitsfälle" die Wochenhilfe einbegriffen ist, daß der Ausdruck also ungenau wäre, ist fraglich, auch der Komm.-Bericht gibt keine Auskunft. Es ist aber doch wohl nach § 425 anzunehmen — dann können Krankengeld wie Beitrag entsprechend gekürzt werden. § 423 bestimmt: Beziehen Versicherte

„auf Grund der Reichsversicherung eine dauernde jährliche Rente mindestens im dreihundertfachen Betrage des satzungsmäßigen täglichen Krankengeldes", so können Wegfall des Krankengeldes und entsprechende Beitragsermäßigung eintreten. Diese Bestimmungen gelten (§ 425) für sämtliche Barleistungen mit Ausnahme des Sterbegeldes. Da nun zu den Barleistungen auch Wochengeld (gegebenenfalls auch Schwangeren- und Stillgeld) gehören und hier ausdrücklich nur Sterbegeld ausgenommen ist, so ist obige Annahme, daß in § 421 unter „Krankheitsfälle" auch die Wochenhilfe eingeschlossen sei, wohl richtig, denn der Wortlaut des § 425: „Was nach den §§ 420—423 für das Krankengeld gilt (— in erster Linie ist also nur an Krankenhilfe gedacht —), gilt auch für die anderen Barleistungen der Kasse mit Ausnahme des Sterbegeldes" kann unter den „anderen Barleistungen" (Plural!) nur noch Haus- und Wochengeld meinen, da Schwangeren- und Stillgeld nicht zu den Regel-, sondern zu den (fakultativen) Mehrleistungen gehören.

Auch für Dienstboten gelten — nach § 435 — nur die § 195—200, nicht aber die Familienhilfe: Der Komm.-Bericht sagte, verheiratete Dienstboten habe man als ein zu schweres Risiko angesehen und den Kassen nicht durch Bestimmung der Familienhilfe diese Lasten aufbürden wollen. Außerdem kann (§ 440, 1 und 2) die Landesregierung diese Personen für nach der RVO. versicherungsfrei erklären, wenn für sie bei Verkündigung der RVO. landesgesetzlich in Krankheitsfällen Fürsorge getroffen ist, die nach Umfang und Dauer mindestens den Regelleistungen der Krankenkassen gleich sein oder binnen 6 Monaten nach dem Inkrafttreten der RVO. gleichwertig gemacht sein muß. Da von einer Fürsorge in „Krankheitsfällen" die Rede ist, nachher aber „Regelleistungen" als Maßstab genannt werden, denen jene Fürsorge gleich sein muß, so ist wohl der Ausdruck „Krankheitsfälle" zu eng, da ja die Regelleistungen u. a. auch Wochenhilfe umfassen. Das zu § 425 Gesagte dürfte analog anzuwenden sein.

Unständig Beschäftigte — § 441 sagt: „Unständig ist die Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegt oder im voraus durch den Arbeitsvertrag beschränkt ist" — haben nach § 450 Abs. 5 auf die satzungsmäßigen Mehrleistungen ihrer Kasse „nur Anspruch, soweit es die Satzung bestimmt". Nach § 451 kann für sie eine Wartezeit festgesetzt werden, während der folgende

Paragraph obligatorisch bestimmt, daß mit ihren Beitragsteilen für eine bestimmte Zeit in Rückstand Geratenen nur Krankenpflege gewährt werden darf.

Von den Bestimmungen über Wandergewerbe kommt nur § 462 in Frage:

„Die Versicherten erhalten die Regelleistungen der Krankenkassen. § 382 gilt für sie nicht. Die Satzung kann bestimmen, daß der Versicherte auf seinen Antrag auch Anspruch auf die Mehrleistungen der Kasse hat, solange die Personen, denen sie zu gewähren sind, sich im Bezirke der Kasse aufhalten.

Gewährt die Kasse ihren anderen Mitgliedern mehr, so kann sie die Beiträge für die im Wandergewerbe Beschäftigten entsprechend kürzen."

Besondere Bestimmungen bestehen auch für das Hausgewerbe: „Als Hausgewerbtreibende im Sinne dieses Gesetzes gelten die selbständigen Gewerbtreibenden, die in eigenen Betriebsstätten im Auftrag und für Rechnung anderer Gewerbtreibender gewerbliche Erzeugnisse herstellen oder bearbeiten.

Sie gelten dafür auch dann, wenn sie die Roh- oder Hilfstoffe selbst beschaffen, sowie für die Zeit, in der sie vorübergehend für eigene Rechnung arbeiten" (§ 162 RVO.).

Diese Hausgewerbtreibenden erhalten ein Krankengeld, dessen Höhe sich richtet nach dem Betrage der ihnen gutgeschriebenen Auftraggeberzuschüsse und nach § 482 Abs. 2 berechnet wird. In gleicher Weise werden auch die „anderen Barleistungen" der Kasse mit Ausnahme des Sterbegeldes berechnet (§ 484). Aus diesen Worten ist also zu entnehmen, daß auch Wochenhilfe gewährt werden darf. Eine auf Grund statutarischer Bestimmung bereits bestehende Hausgewerbtreibenden-Versicherung kann unter den Voraussetzungen des § 488 bestehen bleiben. Nur Krankenpflege wird gewährt, wenn nach § 489 (freiwillig) oder § 490 (nach Anordnung) der Gemeindeverband die Kosten übernimmt, soweit die Auftraggeberzuschüsse sie nicht decken.

Unentgeltlich beschäftigten Lehrlingen jeder Art wird Krankengeld nicht gewährt (§ 494).

Knappschaftskrankenkassen müssen mindestens die Regelleistungen der Ortskrankenkassen gewähren (§ 495).

Ersatzkassen dürfen nach § 508 ihren Mitgliedern und deren Angehörigen ohne Beschränkung der Dauer und Höhe alle nach § 179 bei den Krankenkassen ihrer Art nach zugelas-

senen Leistungen — Kranken- und Wochenhilfe, Sterbegeld — gewähren.

Die Bedeutung der Reichsversicherungsordnung für den Gedanken der Mutterschaftsversicherung liegt also in folgenden Punkten:

Zunächst bringt sie eine bedeutend verlängerte Wochenhilfe: Die Dauer derselben ist, gemäß der Neuregelung des § 137 der Gewerbe-Ordnung auf 8 Wochen ausgedehnt worden. Die baren Leistungen werden nach höheren Grundlöhnen als früher (§ 180) bemessen. Doch ist dies nicht als Erweiterung im eigentlichen Sinne anzusehen, ebensowenig wie die Erhöhung der Versicherungsgrenze von 2000 Mk. auf 2500 Mk., denn beide Erhöhungen entsprechen ungefähr dem durch das Steigen der Preise und Sinken des Geldwertes veränderten Lohnstande bei Schaffung des Gesetzes.

Eine wirkliche und zwar bedeutende Erweiterung der Leistungen ist dagegen darin zu erblicken, daß durch das neue Gesetz ganz neue Gruppen von Versicherungspflichtigen in den Genuß einer Kranken- und damit auch Mutterschaftsversicherung gekommen sind.

So sind neu einbezogen worden: die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter, Dienstboten, die unständigen Arbeiter und die im Wandergewerbe Beschäftigten. Dies sind die wichtigsten Gruppen. Sie k o n n t e n bisher statutarisch bezw. durch Landesgesetz für versicherungspflichtig erklärt werden, mit Ausnahme des nach § 55 ff. der GO. für nicht versicherungspflichtig erklärten Wandergewerbes. Für die Hausgewerbtreibenden war auch noch die Möglichkeit vorhanden, durch Beschluß des Bundesrates in die Versicherungspflicht einbezogen zu werden. Von dieser Berechtigung war Gebrauch gemacht worden in den beiden Hauptgebieten der Beschäftigung von Hausgewerbtreibenden: in der Tabak- und Textilindustrie. Da aber die Hausgewerbtreibenden vielfach schlechter stehen als gutgelohnte Arbeiter und trotz ihrer persönlichen Selbständigkeit wirtschaftlich doch viel abhängiger sind als jene, so hat der Gesetzgeber den vielfach an ihn herangetretenen Wünschen nicht länger mehr sich verschließen zu können geglaubt und hat sie reichsgesetzlich in die Versicherungspflicht einbezogen. Er ist dabei von dem Gedanken ausgegangen, daß diese Kreise eine eigentümliche Mittelstellung zwischen Arbeiter und selbständigen Gewerbetreibenden einnehmen. Wenn er nun auch prinzi-

piell diese letzteren nicht allgemein der Versicherungspflicht unterwerfen will, sondern nur dem Bundesrate die Ermächtigung erteilt hat, bei Vorliegen eines — vielleicht durch die zuständige Vertretung: Gewerbe- oder Handwerkskammer nachgewiesenen — Bedürfnisses, diese Gruppen für versicherungspflichtig zu erklären, so hat er doch die Hausgewerbtreibenden, weil sie immerhin dem Arbeiter wirtschaftlich näher stehen als den selbständigen Gewerbtreibenden, allgemein versichert. Für die Frage der Wochenhilfe hat das noch die besondere Bedeutung, daß gerade in diesen Kreisen die Wohnungshygiene — man denke nur an die Werkstätten und Wohnungsverhältnisse der Tabak- und Textilarbeiter — ganz außerordentlich zu wünschen übrig läßt, ferner liegt hier die Gefahr einer ungesunden Ueberanstrengung der Frauen während der Schwangerschaft und direkt nach der Niederkunft besonders nahe: Lily Braun forderte seiner Zeit gerade mit Rücksicht hierauf die Einbeziehung solcher Leute unter § 137 GO.: man dürfe ihnen nicht die Freiheit gewähren, da sie sich, aus wirtschaftlicher Not gezwungen, „in Freiheit abrackerten", während es der Industriearbeiterin durch das gesetzliche Verbot wenigstens erschwert sei.

Dasselbe gilt auch von den Dienstboten. Sie waren bisher nur in unzureichendem Maße der Versicherungspflicht unterstellt worden durch landesgesetzliche Bestimmungen. Gerade bei ihnen kann die Wochenhilfe vieles Gute wirken, da nach den jetzigen Verkehrsanschauungen schwangere Dienstmädchen Dienst und damit sowohl Heim und Obdach wie auch jede Krankenhilfe verlieren, was den so großen Prozentsatz der Sterbefälle bei unehelichen Kindern von Dienstmädchen erklärt. Dem Uebelstande, daß jede Hilfe verloren geht, ist einigermaßen abgeholfen durch die Bestimmung der freiwilligen Weiterversicherung, und es käme in der Praxis darauf an, die Dienstboten auf dies Recht genügend aufmerksam zu machen und sie zu seiner Ausübung im gegebenen Falle zu veranlassen. Dies ist eine zum Teil schon mit Erfolg in Angriff genommene Aufgabe der Rechtsschutz-, Beratungs- usw. Stellen.

Bei den land- und forstwirtschaftlichen Arbeitern war bisher das Bedürfnis nach Einführung der Wochenhilfe nicht für dringend gehalten worden. Doch liegen hier die Verhältnisse ähnlich wie bei den eine gewisse Selbständigkeit auch besitzenden Hausgewerbtreibenden. Das Bewußtsein der Selbstverantwortlichkeit zwingt

manche Wöchnerin zur vorzeitigen Wiederaufnahme der Arbeiten. Ob aber hier die Gewährung eines Wochengeldes den Anreiz zu genügendem Ausruhen ausreichend verstärken wird, ist fraglich, es kommt vielleicht mehr auf Aufklärung durch — selbst vielfach auch noch aufzuklärende — Hebammen an. Auch heute noch ist ein ebenso großes Bedürfnis für Wochenhilfe in der Landwirtschaft wie in der der GO. unterstehenden Bevölkerung nicht im Gesetze anerkannt worden, sondern ausdrücklich im § 195 Abs. 2 festgesetzt worden: „Für Mitglieder der Landkrankenkassen, die nicht der Gewerbeordnung unterstehen, bestimmt die Satzung die Dauer des Wochengeldbezuges auf mindestens vier und höchstens 8 Wochen.“ Wenn dabei auch mit die Erwägung maßgebend war, man dürfe Kassen mit derartigen Versicherten (bisher meist Gemeindekrankenkassen) nicht die Neuleistung gleich im ganzen Umfange von acht Wochen zumuten, so ist immerhin schon auch mit den mindestens vier Wochen ein zu begrüßender Anfang gemacht worden.

Eine weitere Ausdehnung des Personenkreises, dem diese Leistungen der RVO. zugute kommen können, ergibt sich auch vielleicht daraus, daß „der Entwurf die Versicherungspflicht lediglich vom Arbeits- oder Beschäftigungsverhältnis abhängig mache, während es einer der größten Fehler des gegenwärtigen Gesetzes sei, die Versicherungspflicht anzuknüpfen an die Beschäftigung in einem bestimmten Betriebe oder Gewerbe“ (Ber. der Kommission, S. 2).

Der Personenkreis ist also nicht unbedeutend erweitert. Aber dennoch genügt er nicht einigen aus der Praxis gestellten Anforderungen: so hauptsächlich hat er die Versicherungspflicht nicht auf alle Einkommen bis 3000 Mk. statt 2500 Mk. ausgedehnt. Die Kommissionsverhandlungen (Ber. S. 2—7) konnten jedoch ein zwingendes Bedürfnis dafür nicht feststellen, abgesehen von einzelnen Bedenken hinsichtlich der Einschränkung der ärztlichen Praxis und der Schwierigkeiten einer entsprechenden Neuregelung der auch durch diese Maßregel in Mitleidenschaft gezogenen Invalidenversicherung.

Aber auch bei den verschiedenen Arten der Leistungen blieben manche Wünsche unberücksichtigt. So wurden zwar — und das ist immerhin ein großes Verdienst der RVO. — Hauspflege, Pflege in Wöchnerinnenheimen und -asylen, Gewährung von Stillgeld gestattet, aber sie wurden nicht verbindlich gemacht. Teils

waren für die Regierung die finanziellen Bedenken, Rücksichten auf Leistungsfähigkeit sowohl der Kassen wie der Industrie, teils die nicht überall gleich vorliegende Notwendigkeit der Einführung solcher Leistungen maßgebend. Auch die Gewährung des Wochengeldes in voller Höhe des Lohnes, die in der Oeffentlichkeit immer wieder gefordert wurde, scheiterte an den finanziellen Bedenken. Sie wäre vielleicht möglich gewesen, wenn die RVO. die Wünsche nach Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung erfüllt hätte.

Bisher hatten die Kassen nach § 57 Abs. 4 das Recht, für „in einem Krankheitsfalle, für welchen dem Versicherten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch gegen Dritte zusteht," geleistete Unterstützungen Regreß zu nehmen an dem Dritten. Die Praxis bezog dieses Recht auch auf die an eine außerehelich Niedergekommene geleistete Wochenhilfe, obwohl Wochenbett kein Krankheitsfall ist, und einige Höchstgerichtshöfe stimmten dem bei.

In der RVO. nun findet sich der Abs. 4 des § 57 KVG. wieder in § 1542. Dort sind aber die Schadensursachen genauer aufgezählt: „Krankheit, Unfall, Invalidität oder . . Tod des Ernährers." Wenn das auch aus der Zusammenfassung der 3 Zweige der Arbeiterversicherung in einem einzigen Gesetze zu erklären ist, so ist aber doch vielleicht mit der Aufzählung der Ursachen, bei deren Vorliegen ein Ersatz gefordert werden kann, ein Ausschluß sämtlicher übrigen gemeint. Dann wäre die bisherige weite Auslegung des Wortes „Krankheitsfall" in § 57 Abs. 4 KVG., die in der Praxis auch Wochenbett einzubeziehen gestattete, nicht mehr zu übertragen auf das Wort „Krankheit" in § 1542 RVO. Da sich aber Anhaltspunkte für diese Meinung aus dem Kommissionsberichte, wo diese Fassung des § 1542 beschlossen wurde (S. 26—28), nicht ergeben, so dürfte wohl auch ferner die bisherige Praxis weiter ausgeübt werden können, obwohl auch in diesem Gesetze nicht an eine Gleichstellung von Wochenbett mit Krankheit gedacht worden ist.

Somit ergibt sich, daß der Gesetzgeber einen großen Teil der aus der Praxis und der Wissenschaft zur Mutterschaftsversicherung gestellten Forderungen erfüllt hat, andere dagegen nicht berücksichtigen konnte. Ob er damit das unter den heutigen Umständen grundsätzlich zu Fordernde und ob er es in der geeignetsten, die Erreichung des Zweckes am sichersten verbürgenden Art und Weise getan hat, das sollen die Betrachtungen des 2. Teiles zeigen.

II. Teil.

Durch die Beobachtung, daß zur Zeit der Schwangerschaft und nach der Niederkunft der weibliche Organismus, der schon in normalen Zeiten durch die Fabrikarbeit schädlich beeinflußt wurde, durch angestrengte Tätigkeit dieser Art in erheblichem Maße gefährdet war, wurde der Gesetzgeber veranlaßt, zu den bereits erlassenen Bestimmungen zum Schutze der Erwerbsarbeiterinnen eine solche hinzuzufügen über die Beschäftigung von Wöchnerinnen. Am 17. Juli 1878 wurde beschlossen, daß für die Dauer von drei Wochen nach der Niederkunft Wöchnerinnen nicht sollten beschäftigt werden dürfen. Das Gesetz hatte damit wohl einer Ueberanstrengung der Frau in der Fabrik vorgebeugt, aber ein anderes Uebel heraufbeschworen: Es entzog mit der Arbeit gleichzeitig auch den Verdienst. Das war besonders bedeutsam gerade in diesem Falle. Denn, wenn schon in normalen Zeiten das Einkommen des Mannes nicht ausreichte, um der Familie ein gutes Auskommen zu gewähren, so daß die Frau zur Mitarbeit und zum Mitverdienen gezwungen war, so gilt das noch viel mehr zu einer Zeit, wo nicht nur die gewöhnlichen Anforderungen gestellt werden, sondern besondere Auslagen hinzukommen für Hebamme, Arznei usw., wo noch ein neues Familienmitglied, das Neugeborene, mitzuernähren ist. Dem Mehraufwand bei geringeren Einnahmen suchte man zu entgehen, indem man in den 3 Wochen, während deren die Arbeit in der Fabrik untersagt war, andere, nicht verbotene, vielfach noch schwerere, unzuträglichere Arbeit annahm, oder aber, indem man seinen Zustand verheimlichte und so das Gesetz direkt umging.

Diesem Uebelstande suchte die Krankenversicherungsgesetzgebung dadurch abzuhelfen, daß sie für die Zeit der gesetzlichen Arbeitsruhe auch eine gesetzlich zu gewährende Entschädigung einführte, indem sie es für billig hielt, daß der Gesetzgeber für

den durch seine Vorschrift verursachten Lohnentgang auch einen Ersatz leiste. Damit hoffte man, dem Arbeitsverbote die Härte, die die Betroffenen zur Umgehung zwang, genommen, also einen Weg gefunden zu haben, den Willen des Gesetzgebers auch in die Tat umzusetzen. Da man aber weder 1883, noch bei den späteren Erweiterungen der einschlägigen Bestimmungen die Entschädigung auf die volle Höhe des Lohnentganges bemaß, so blieb ein gewisser Anreiz zur Zuwiderhandlung gegen das Gesetz immer bestehen, ja er wurde sogar mit jeder neuen Ausdehnung des Arbeitsverbotes für Wöchnerinnen auf eine größere Zeitdauer ebenfalls größer. Die guten Wirkungen der gesetzlichen Maßnahme konnten nicht voll sich entfalten und auch nicht jene Nachteile wett machen. Das lag also nur daran, daß der Gesetzgeber nie die Wurzel des Uebels angriff. Ein Beweis dafür, daß es sich in letzter Linie um unzulänglichen Lohn, nicht um unzureichenden gesundheitlichen Schutz handelt, daß also bei ersterem die bessernde Hand anzulegen ist, dürfte schon durch Beobachtungen der letzten Jahre zu erbringen sein.

Während nämlich in den der Gewerbeordnung unterstehenden Kreisen nach wie vor zur Zeit der Niederkunft der geschilderte Uebelstand besteht, ist er jetzt auch in Bevölkerungsschichten aufgetreten, die nicht der GO. unterliegen, also auch nicht betroffen sein können durch das in § 137 GO. enthaltene Arbeitsverbot für Wöchnerinnen. So ist ein Uebelstand zu bemerken u. a. in der Landwirtschaft, bei den Dienstboten usw. Die Behauptung, der Gesetzgeber trage die Schuld an der Notlage in der Industrie, weil er für eine bestimmte Zeit den Wöchnerinnen die Arbeit und den Verdienst entziehe, dafür aber keinen Ersatz leiste, kann also, in diesem Umfange wenigstens, nicht aufrechterhalten werden. Eine besondere Bedeutung gewinnt der Umstand, daß sich diese Erscheinung auch außerhalb der eigentlichen Fabrikbevölkerung zeigt, dadurch, daß in den beiden letzten Jahrzehnten eine erhebliche Zunahme bei der erwerbstätigen, darunter wieder ganz besondes der weiblichen Bevölkerung stattgefunden hat. Namentlich zu Zeiten wirtschaftlichen Niederganges ist die Steigerung der Zahl der weiblichen Arbeitskräfte sehr viel stärker als die der männlichen. Die Ursache dieser Zunahme der Frauenarbeit ist hauptsächlich, wie Umfragen ergeben haben, in einer wirtschaftlichen Notlage zu suchen: Der Familienvater verdient nicht genug, um den Angehörigen ein bequemes Auskommen zu sichern, oder

er ist vorübergehend oder sogar dauernd erwerbsunfähig. In diesen Fällen ist die Frau gezwungen, durch Mitverdienen der Familie ein ausreichendes Einkommen zu verschaffen. In verhältnismäßig wenigen Fällen nur arbeiten die Frauen, um besser leben oder um Ersparnisse machen zu können. (Fürth, S. 7.)

Wenn nun die ausgedehnte Erwerbsarbeit schädlich auf den weiblichen Organismus wirkt, so ist diesem Uebel, weil es sich eben um durch ungenügenden Lohn verursachte Tätigkeit handelt, nicht etwa durch Ausschluß der Frau aus solcher Tätigkeit abzuhelfen. Abgesehen davon, daß heute von den über 16 Jahre alten Männern 93,43% in der Erwerbsarbeit stehen, also „daß die männliche Bevölkerung keinerlei arbeitsfähige Reserve zur Verfügung hat, und daß Frauenarbeit im Produktionsprozeß nicht entbehrt werden kann“ (Fürth, S. 179), ist auch heute die Frauenarbeit nötig zur Gewährleistung eines sicheren ausreichenden Auskommens und zur Behauptung einer angemessenen Lebenshaltung in der einzelnen Familie. Vielmehr ist von einer anderen Seite her dem Notstande entgegenzutreten. Da es sich ergeben hat, daß der Lohn, der Jahresarbeitsverdienst, zu Zeiten außergewöhnlichen Bedarfes nicht zureicht, so ist auf irgend eine Weise, direkt oder auch indirekt hier eine Erhöhung vorzunehmen.

Hier erhebt sich natürlich gleich die Frage, welche Stelle zu einer solchen Maßnahme heranzuziehen ist, wieweit ihre Verpflichtung reichen und auf welche Art und Weise sie ihr am geeignetsten und zweckmäßigsten entsprechen soll. Dabei entstehen alle die Schwierigkeiten, die sich daraus ergeben, daß man für den Lohn nie eine zu allen Zeiten und überall feststehende Durchschnittsgröße annehmen kann, sondern daß derselbe mit den Konjunkturen, mit dem Wechsel der Machtverhältnisse auf Seiten der Arbeitnehmer wie Arbeitgeber schwankt, daß die Anschauungen und Lebensgewohnheiten einen gewissen bestimmenden, nicht meßbaren Einfluß ausüben usw. Diese Schwierigkeiten treten in verschiedener Stärke auf, je nachdem, von wem die fragliche Lohnerhöhung vorgenommen werden soll.

Da es sich in der vorliegenden Frage meist um Angehörige der unteren Einkommenstufen handelt, so liegt der Gedanke nahe, die Armenpflege in Anspruch zu nehmen, um jede größere Not abzustellen.

Die Gewährung der Armenunterstützung ist aber an verschiedene Voraussetzungen geknüpft, die sie für die Beseitigung der

durch eine Niederkunft in einer Arbeiterfamilie hervorgerufenen Bedrängnis ungeeignet erscheinen lassen.

Nach zurückgelegtem 16. Lebensjahre erwirbt man durch einjährigen ununterbrochenen gewöhnlichen Aufenthalt an einem Orte dort den Unterstützungswohnsitz. Jedoch ist der Armenverband auch an solche, die in seinem Bezirke den Tatbestand des zur Unterstützung zwingenden Paragraphen erfüllen, ohne den Unterstützungswohnsitz erworben zu haben, zu leisten verpflichtet, wenn auch nur vorläufig. Die in Not geratene Arbeiterfamilie wird also auf jeden Fall unterstützt werden; jedoch bestehen hier die günstigen Wirkungen der Armenpflege sehr stark beeinträchtigende Verhältnisse.

Zunächst tritt die Hilfe aus zwei Gründen schon sehr spät ein: Sie soll nämlich einmal erst dann gewährt werden, wenn die zu Unterstützenden im Sinne des Gesetzes „bedürftig" sind, dahin kann man sehr oft nicht die Familie rechnen, die in regelmäßigen Zeiten ihr Auskommen hat, durch die Geburt eines Kindes dagegen finanziell aus dem Gleichgewicht gekommen ist, wenn auch nur vorübergehend. Der Zwang zur Einschränkung der gewohnten Lebenshaltung bedeutet für sie schon eine Bedürftigkeit, ist es aber noch nicht objektiv im Sinne des Gesetzes. Die Familie ist also für die erste Zeit ohne gesetzliche Hilfe. Dazu kann dann unter Umständen noch ein zweiter Grund treten und ein rechtzeitiges Eingreifen der Armenpflege verhindern: Im allgemeinen zwar kann heute der Unterstützungswohnsitz durch bloßen (selbst verbotenen), aber tatsächlichen Aufenthalt erworben werden. Wenn nun aber — diesen Fall hebt Salomon (S. 36) hervor — z. B. eine ledige Mutter, die kein Heim hat, in Not gerät, so liegt oft „die Schwierigkeit darin, daß keine Armenkommission oder kein Pfleger zuständig ist und unterstützen kann, solange die Frau keine Wohnung hat, und daß wiederum keine Wohnung genommen werden kann, solange von keiner Seite eine Unterstützung zur Anzahlung für die Miete gewährt wird". Die Armenpflege tritt also erst dann ein, wenn die wirtschaftliche Existenz des Arbeiters nicht erst bedroht, sondern schon fast vernichtet ist. Dies ist einesteils unwirtschaftlich, da ein rechtzeitiges Eingreifen den tatsächlichen Notstand viel besser dauernd und mit geringeren Mitteln hätte heben können, dann aber andernteils wirkt eine solch späte Hilfe eher verbitternd auf den Empfänger als helfend. Denn er sagt sich: Rechtzeitige Hilfe hätte mich retten, meine wirt-

schaftliche Existenz erhalten können, so bin ich immer tiefer ins Elend geraten und muß nun die gewährte Hilfe, da ich durch sie mich nicht wieder aufarbeiten kann wegen ihrer Geringfügigkeit, als Almosen annehmen, kann sie nicht wiedererstatten. Es sind also zwei schwere Bedenken, die hier gegen die Armenpflege erhoben werden: daß sie unzulänglich sei und als Almosen gewährt werde.

Was die Unzulänglichkeit betrifft, so sind dafür verschiedene Ursachen maßgebend: die Unterstützung wird deshalb nicht hoch bemessen, damit der Anreiz, sich anstatt auf eigene Arbeit auf sie zu verlassen, möglichst gering gehalten werde. Dann aber suchen die Armenverbände sich auf diese Weise vor einer Ausbeutung zu schützen. Wenn sie zwar auch für ihre vorläufig gewährten Unterstützungen von dem endgültig verpflichteten Verbande Erstattung verlangen können, so können sie doch den Erwerb des Unterstützungswohnsitzes, der sehr oft nur wegen der besonders gearteten Hilfe versucht wird, nicht anders hindern, als durch geringes Ausmaß der gewährten Unterstützung. Dazu kommt, daß die Armenpflege ihre Leistungen mit Rücksicht auf die sog. Abschiebung trotz der gesetzlichen Maßnahmen, die eine solche verhindern sollen, doch oft ganz verschieden bemißt. Zwar soll die Hilfe das zur Daseinserhaltung Notwendige gewähren, aber das kann für jeden Fall, besonders für die verschiedenen Ortschaften, individuell festgestellt werden. Mehr aber als die Notdurft soll die Armenpflege nicht gewähren, auch schon aus dem Grunde, weil sie ihre Mittel durch allgemeine Besteuerung aufbringen, also auch Leute, die mit der Not in keinerlei Zusammenhang stehen, zu Beiträgen zwingen muß. Um diesen an der Entstehung der Bedürftigkeit Unbeteiligten die Last zu erleichtern, müssen die Leistungen niedrig gehalten werden.

Weiter besteht gegen die Armenpflege noch das von Brentano in seinem Buche: „Die Arbeiterversicherung gemäß der heutigen Wirtschaftsordnung“ (Leipzig 1879) erwähnte Bedenken, daß sie in ungerechter Weise die Preise beeinflusse. Dadurch nämlich, daß die bestehende Wirtschaftsordnung auf völliger Freiheit sowohl der Produktion als auch der Konsumtion aufgebaut sei, daß auch Berufswahl und Wahl des Arbeitgebers frei sei, könne die Gesellschaft nicht mehr das Recht in Anspruch nehmen, den in Not geratenen Arbeiter des einen Unternehmers auf Kosten der Gesamtheit zu unterstützen, also einen Teil der Produktions-

kosten auf die Schultern der Allgemeinheit zu übernehmen, denn dadurch verbillige sie dem einen die Ware, verteure sie aber den übrigen.

Die Allgemeinheit darf demnach also nicht die Hilfe gewähren, um nicht ungerechte Preisverteuerung herbeizuführen. Was sie gewähren kann, ist ja auch sehr gering. Zwar hat durch die Einführung der Arbeiterversicherung sich die Lebenshaltung der Arbeiterklasse so gehoben, daß auch die Leistungen der Armenpflege erhöht werden mußten, aber immer bleibt doch ein von der Armenpflege nicht befriedigter Bedarf bestehen, weil deren Hilfe auf die Bedürfnisse des sie meist in Anspruch nehmenden Proletariats zugeschnitten ist, nicht aber auf die Anforderungen, die ein Arbeiter stellen müßte, der die einmal erreichte Höhe der Lebenshaltung nicht preisgeben möchte. Für die Angehörigen der Arbeiterklasse wird also ein Restbedürfnis unbefriedigt bleiben. Das ist deswegen besonders bedenklich, weil 1. der Arbeiter die Unterstützung nur unter Beeinträchtigung seiner öffentlichen Rechte erhält und 2. für einen durch nicht in seiner Gewalt liegende Umstände hervorgebrachten Bedarf. Wenn er seine schlimme Lage selbst verschuldet hat und die Allgemeinheit in Anspruch nehmen muß, so hat diese ein Recht, ihn dafür mit Beeinträchtigung, Schmälerung seiner politischen Rechte zu bestrafen. Anders dagegen liegt der Fall, wenn die Notlage im Gefolge der bestehenden Wirtschaftsordnung auftritt, also außerhalb jeder Beeinflussung von seiner Seite. Hier die Schuldfrage festzustellen, ist außerordentlich schwierig. Die Armenpflege entscheidet sie daher überhaupt nicht, sondern gewährt ihre Hilfe bei Vorliegen des gesetzlichen Tatbestandes. Sie gewährt dafür aber auch nicht dem Bedürftigen einen Rechtsanspruch, der Verband ist nur der Allgemeinheit, nicht dem Einzelnen verpflichtet. Wenn nun durch die Niederkunft der Frau das finanzielle Gleichgewicht in der Familie, das sonst vielleicht noch aufrechterhalten werden konnte, gestört wird, kann dann die Gesellschaft in Anspruch genommen werden? Man wird auf die geringe, zu geringe Lohnhöhe hinweisen und entgegen der vermeintlichen behaupteten wirtschaftlichen Freiheit und Freiheit des Arbeitsvertrages die Einschränkungen derselben durch die ungleiche wirtschaftliche Macht usw. anführen, um zu beweisen, daß der Fehler in der Gesellschaftsordnung liegt und der Betroffene an seinem Unglück unschuldig ist. Dann hat man aber nur den tatsächlichen Zu-

stand gezeigt, nicht aber bewiesen, daß er mit der bestehenden Gesellschaftsordnung notwendig verbunden ist. Dem tatsächlichen Bedürfnis muß abgeholfen werden, am besten aber läßt man es gar nicht entstehen, sondern beugt vor.

Diesem Erfordernis entspricht die Armenpflege nicht, da sie erst zu spät und mit zu geringen Mitteln eingreift. Außerdem gewährt sie die Hilfe nur unter Entrechtung. Sie hilft nur in gewissem Maße dem vorhandenen, tatsächlichen Bedürfnis ab, eine vorbeugende Tätigkeit dagegen muß sie — wenn eine solche im Rahmen der bestehenden Wirtschaftsordnung, d. h. unter folgerichtiger Ausgestaltung derselben, überhaupt möglich ist, wie Brentano es in dem genannten Werke nachweist — anderen Einrichtungen überlassen, die die Lohnerhöhung in geeigneterer Weise vorzunehmen gestatten.

Man denkt zunächst an eine direkte Lohnsteigerung: Der Unternehmer zahlt unmittelbar an den Arbeiter eine höhere Summe. Doch ist auch dies nur in sehr beschränktem Umfange möglich, und selbst wenn es möglich ist, verbürgt es nicht den gewünschten Erfolg. Der Unternehmer kann nicht beliebig den Lohn erhöhen, sondern muß sich nach den Rentabilitäts- und Produktivitätsverhältnissen in seinem Betriebe bzw. Geschäftszweige richten. Sollte er wirklich die Löhne steigern, so ist das nur langsam, und es kann sich nie um große Beträge handeln. Dann aber besteht die Gefahr, daß die Mehrleistungen des Arbeitgebers von dem Empfänger, dem Arbeiter, nicht in dem Sinne verwandt werden, in dem sie gegeben sind, nämlich zur Deckung des bei den niedrigeren Löhnen vorher unbefriedigten, aber dringlichen Bedürfnisses. Dem Arbeiter scheint die Erhöhung dazu zu geringfügig, und sie zerrinnt ihm zwischen den Fingern. Das widerspricht aber der Absicht des Arbeitgebers und auch der wirtschaftlichen Gerechtigkeit. Denn — wie Brentano sagt (a. a. O. S. 194): „Erhalten die Arbeiter diesen Preis (— sc. den zur Kostendeckung ausreichenden —), so fordert aber umgekehrt dasselbe Prinzip der Gleichheit Aller vor dem Rechte, welches eine Bereicherung der Einzelnen auf Kosten der Gesamtheit verbietet, daß der Arbeiter diesen Preis zur Deckung der Selbstkosten der Arbeit wirklich verwende.“ Kann aber der Arbeiter dieser Pflicht wirklich nachkommen?

Es gibt Autoren, die diese Frage bejahen und sagen, daß selbst ohne die fragliche Lohnerhöhung viel besser dem Bedarf

genügt werden könnte, wenn die Arbeiter etwas mehr wirtschaftliche Gesinnung zeigen wollten.

Zunächst denken sie dabei an die erste Form einer reinen Selbsthilfe, an das Sparen. Sie glauben, daß die fraglichen Bevölkerungsschichten bei dem nötigen Willen, dem vielleicht durch Aufklärung nachgeholfen werden müsse, viel mehr für Zeiten der Not zurücklegen könnten als es vorläufig geschehe. So sei z. B. die Annahme irrig, daß die unteren Arbeiterklassen zu wenig Lohn bekämen. Der Lohn würde nur in unwirtschaftlicher Weise verbraucht: Für Alkohol, im Glücksspiel usw. Hier sei es angebracht, den Leuten die Gelegenheiten zu wirtschaftlicher Anlage ihres Geldes näherzubringen, damit sie nicht mehr unterwegs den Versuchungen, der Wirtshäuser z. B., erlägen.

Auch Schanz ist der Ansicht, daß von dem augenblicklich gewährten Lohn ein viel größerer Teil als jetzt gespart werden könnte. Er schlägt zur Durchführung einer Arbeitslosenversicherung einen Sparzwang vor. (Tatsächlich gibt es, nach dem Reichs-Arbeitsblatt, 1911, unter den Spareinrichtungen besitzenden etwas über 100 zählenden Betrieben 8 mit Sparzwang für jugendliche Arbeiter.) Der Zwang müsse geübt werden, um die Gleichgültigen und Schwachen ebenfalls zu einer in ihrem eigensten wohlverstandenen Interesse liegenden Anstrengung, die sie freiwillig aus Mangel an wirtschaftlicher Einsicht nicht auf sich nehmen würden, zu zwingen. Der Arbeiter solle wöchentlich 20, der unverheiratete 40 Pf. zurücklegen, der Arbeitgeber 10 Pf. zuschießen, die Gemeinde solle diese, in Sparbüchern zu sammelnden Beträge in gewisser Höhe verzinsen. Bis 100 Mk. sollten die Sparguthaben gesperrt, d. h. der freien Verfügung des Sparers entzogen und Beträge davon nur im Falle der Not ausbezahlt werden, während die 100 Mk. übersteigende Summe zur beliebigen Verfügung frei bleibe. Auf diese Weise erreiche man

1. daß die Arbeiter ein Interesse daran bekämen, möglichst bald 100 Mk. zu erreichen, da sie erst dann ihre weiteren Sparsummen frei bekämen.

2. daß auf diese Weise der Sparer möglichst vorsichtig umgehe mit seinen Rücklagen, vor allem sie in Zeiten der Arbeitslosigkeit nicht unnütz verausgabe, verschwende: Denn es sei immer nur sein eigenes Geld, was er verbrauche und mit jeder Mark, die er von den gesperrten 100 Mk. sich auszahlen lasse, rücke

er sich selbst den Zeitpunkt immer weiter hinaus, von dem ab er wieder die freie Verfügungsgewalt wenigstens über einen Teil seiner Spargelder bekäme. Das sei also der beste Schutz vor Ausbeutung und unwirtschaftlicher Inanspruchnahme der Sparkasse.

Wenn man einwende, die in einem Jahre, selbst wenn die Arbeit, damit also die Möglichkeit, Wochenbeiträge zu leisten, nicht unterbrochen zu werden brauche, zu sammelnden Spargroschen stellten keine so bedeutende Summe dar, daß sie eine nachhaltige Hilfe und einen wirksamen Schutz darstellen könnten, so sei das wohl zuzugeben: aber auch diese geringe Hilfe sei. während jetzt überhaupt keine Rücklage gemacht würde, doch wenigstens etwas. Und wenn auch nur über die Zeit der ersten Not hinweggeholfen würde, so sei das schon viel wert, da der Arbeiter dann Gelegenheit und Möglichkeit habe, sich nach Arbeit umzusehen.

Hierin ist Schanz vollständig beizustimmen. Angewandt aber auf den hier in Rede stehenden, durch die Niederkunft der Frau in der Arbeiterfamilie entstehenden Bedarf ist zu sagen: Selbst im günstigsten Falle könnten die in einem Jahre erübrigten Sparpfennige nur einen unbedeutenden Zuschuß zur Unkostendeckung darstellen. Ist es auch immerhin mehr als nichts, so ist das andererseits auch nicht der einzige Mangel, der der Selbsthilfe mittels Sparens anhaftet.

Denn — Fehlen des Sparzwanges angenommen — es ist sehr fraglich, ob jede Lohnerhöhung, selbst wenn sie vorgenommen wird, um den Niederkunftsbedarf besser decken zu können, auch wirklich dazu benützt wird. Denn mit dem Lohn wächst gleichzeitig auch das Maß, in welchem der Arbeiter seinen Genuß befriedigen kann, und es geht nicht an, anzunehmen, der Arbeiter werde von der Lohnerhöhung nicht einen Teil zur Steigerung der Lebenshaltung in Bezug auf Wohnung, Kleidung, Essen, Lektüre usw. verwenden. Vielmehr zwingen die Erfahrungen des letzten Jahrhunderts gerade zu dieser Annahme. Die Arbeiterklasse hat den größeren Lohn durchaus nicht zu schnellerer Vermehrung benutzt, sondern zur Steigerung der Lebenshaltung.

Aber selbst wenn sie das ganze Mehr an Lohn zurücklegen, also wirklich sparen wollte, wäre ihr noch gar nicht die Erreichung des Ziels verbürgt. Denn ein solches Sparen ist recht unsicher, da der Sparer nie weiß, ob vor der Niederkunft seiner

Frau nicht ein anderes Ereignis eintritt, das für ihn einen Bedarf bedeutet, den er, vielleicht wegen seiner Begleiterscheinungen oder durch ihn zu befürchtender Folgen, für so dringlich erachtet, daß er die schon gemachten Ersparnisse hierauf verwendet, nachher also beim Eintritt der Niederkunft — des Falles, für den er eigentlich gespart hatte — mittellos dasteht. Diese Unsicherheit ergibt sich aus dem Wesen des Sparens, sie ist zugleich seine Schwäche — wie oben gezeigt — und seine Stärke: Es ist nämlich dem Sparer unbenommen, während der Sparperiode eine andere Verfügung über die Spargelder zu treffen als die ursprünglich beabsichtigte, er kann sie jeweils den veränderten wirtschaftlichen Bedürfnissen und Erfordernissen anpassen. Darin aber liegt eben jene Unsicherheit begründet. Diese ist umso größer, je kleiner der Lohn ist, denn dann lassen sich Abzüge schwer machen, ohne sich fühlbare Entbehrungen auferlegen zu müssen. Dazu reicht aber oft die Willenskraft nicht aus, besonders, wenn das Sparen sich über eine längere Zeit ausdehnen muß. Sind die zurückgelegten Summen klein, — und klein werden sie sein müssen, wenn ihr Zurücklegen durch Lohnsteigerung überhaupt erst ermöglicht werden soll, denn, schnell wenigstens, ist eine solche in bedeutendem Umfange nicht möglich — dann kommt noch hinzu, daß ein Erfolg so außerordentlich langsam sichtbar wird und daher der Spartrieb leicht vollständig schwindet.

Unter Umständen tritt zu dieser Unsicherheit noch eine den Spartrieb lähmende Ungewißheit über die Höhe des Bedarfes hinzu. Zwar ist der durch eine Niederkunft gewöhnlich eintretende Bedarf bekannt und auch die Zeit des Eintritts derselben bei normalem Verlaufe mit annähernder Sicherheit zu bestimmen, aber auch hier sind unvorherzusehende Umstände, die den Zweck des Sparens vereiteln können, nicht ausgeschlossen. Die größte Unsicherheit besteht in dem Auftreten von nicht zu berechnenden Krankheiten der Mutter und des Kindes. Sind die Betroffenen Angehörige der staatlichen Krankenversicherung, so scheidet diese Gefahr in ihrer großen Bedeutung — wenigstens soweit es versicherte Wöchnerinnen anlangt — aus, für den Säugling bleibt aber — außer bei Einführung der Familienversicherung — immer die Pflicht der finanziellen Vorsorge bestehen. Dieser Umstand bildet immer einen schweren Mangel, und er muß gebührend berücksichtigt werden, da erst ein verhältnismäßig kleiner Teil der Krankenkassen die Familienversicherung eingeführt hat. Für alle

der Versicherung nicht unterliegenden Kreise dagegen besteht die Unsicherheit in ihrem vollen Umfange.

Schon die bisher genannten Bedenken lassen das Sparen ungeeignet erscheinen zur Deckung eines Niederkunftsbedarfes. Dazu tritt noch weiter hinzu eine gewisse Unwirtschaftlichkeit. Zwar macht diese sich nicht so bemerkbar bei dem einzelnen Sparer als vielmehr bei dem Unternehmer, der den Lohn erhöhen soll. Denn wenn auch die Sparpfennige dem einzelnen so wenig ausmachen, daß sie ihm sogar leicht zwischen den Fingern zerrinnen, so bildet doch die Summe aller dieser geringfügigen Teilchen für den Unternehmer eine beträchtliche Mehrausgabe. Wenn er die Möglichkeit hätte, sie in ihrem ganzen Umfange auf einmal an eine Anstalt zahlen zu können und sie nicht an jeden einzelnen Arbeiter besonders abführen zu müssen, dann hätte er zwei nicht zu unterschätzende Vorteile: Erstens könnte dann die Summe wirtschaftlich, zinstragend angelegt werden, und zweitens brauchte er nur die wirklich eintretenden Fälle einer Niederkunft auszuzahlen. So aber muß er allen Arbeitern den Lohn um den Betrag erhöhen, der selbst einen eintretenden Höchstbedarf noch zu decken gestattet, da er ja nicht wegen der Wahrscheinlichkeit oder Nicht-Wahrscheinlichkeit des Eintritts einer Niederkunft in der Familie eines Arbeiters Lohnunterschiede machen kann. Beide Momente hätten den Vorteil, daß der Unternehmer mit geringeren Mitteln mehr erreichte: da er jeden Bedarf auch wirklich sicher befriedigte.

Solche Bedenken gegen das Sparen sind wohl zu berücksichtigen. Wenn aber die Vorteile vielleicht doch noch größer sind als diese Nachteile, so ist ein Weg zu ihrer Nutzbarmachung ausfindig zu machen. Und wirklich hat das Sparen nicht geringe Vorteile, neben den schon bei SCHANZ angeführten hauptsächlich noch solche mehr psychischer Art. Besonders gegenüber der Armenpflege ist der Vorzug hervorzuheben, daß der Sparer von seinem eigenen Gelde lebt und nicht der Gesellschaft zur Last fällt, gegen die er doch keinen Anspruch hat. Das stärkt unbedingt sein Selbstbewußtsein, seine Kraft und Arbeitsfreudigkeit, vor allem auch, wie SCHANZ sehr mit Recht sagt, seine wirtschaftliche Gesinnung. Daß man aber deswegen einen Sparzwang einführen soll, ist damit noch nicht bewiesen. Denn einem solchen stehen wiederum mancherlei Bedenken an sich gegenüber.

Der immer gemachte Einwand, er nehme dem Betroffenen

die freie Verfügung über sein Eigentum, ist deshalb nicht so hoch anzuschlagen, weil es sich um Kreise handelt, die ohne Zwang mit diesem Eigentum nicht wirtschaftlich genug umzugehen verstehen, so daß ein Zwang — wie auch die verbindliche Schulpflicht — nur zu ihrem Besten ausschlagen kann.

Schwerer wiegen dagegen die Bedenken, daß auch mit Zwang nicht jene bemängelte Unzulänglichkeit abgeschafft werden kann, da der Sparzwang ja auch eine bestimmte durch die Lohnhöhe gezogene Grenze nicht überschreiten könnte.

An Stelle des Zwanges zum Einzelsparen muß daher eine andere Art des Sparens treten, die ebenso Selbsthilfe ist, aber vielleicht geeignet erscheint, die beim Einzelsparen auftretenden Mängel zu vermeiden ohne seine Vorteile aufzugeben. Als derartige Organisationen erscheinen die Vereinigungen von sparenden Arbeitern in Gewerk- bzw. Hilfsvereinen.

Bei der Betrachtung, ob die im Gefolge des Eintritts einer Krankheit, eines Unfalls, des Alters oder der Invalidität auftretenden Notstände eine notwendige Folge der heutigen Gesellschaftsordnung sei, oder ob man ihnen im Rahmen der heutigen Wirtschaftsverfassung wirksam entgegentreten könne, kommt Brentano (a. a. O.) zu letzterem Ergebnis und empfiehlt als Organisation zur Durchführung dieser Absicht die Gewerkvereine. Doch müßten dieselben, um diese Aufgabe auch wirklich erfüllen zu können, verschiedenen Anforderungen genügen: So müsse der Arbeiter bei ihnen (a. a. O. S. 110) „1) eine Versicherung der Erziehungsgelder seiner Kinder für den Fall des eigenen Todes, 2) eine Altersversicherung, 3) eine Begräbnisgeldversicherung, 4) eine Invaliditätsversicherung, 5) eine Krankenversicherung und 6) eine Versicherung für den Fall von Arbeitsunfähigkeit infolge mangelnder Nachfrage nach Arbeit" eingehen. Alle diese Aufgaben müsse ein Gewerkverein erfüllen, um den Arbeiter auch sicher sein Ziel erreichen zu lassen. Das erfordere aber weiter auch nationale Berufsorganisationen mit Klassifikation der Gefahren nach Alter, Beruf, Betrieb usw.

Wenn ein Gewerkverein allen diesen Forderungen nachkäme, dann könnte dies wohl als die glücklichste Lösung der Frage betrachtet werden, denn es wäre reine Selbsthilfe und wiese auch alle die segensreichen Folgen und Einflüsse einer solchen in größtem Ausmaße auf. Bis jetzt jedoch scheint keine Wahrscheinlichkeit zu bestehen dafür, daß sich die Gewerkvereine

diesem Idealbilde in absehbarer Zeit hinreichend näherten.

1. Der erste Grund ist wohl darin zu erblicken, daß mittlerweile die staatliche Arbeiterversicherung ins Leben getreten ist und die wichtigsten Gebiete (oben unter 2—5 bezeichnet) schon für sich vorweg genommen hat, so daß den Gewerkvereinen nur die unrentablen, nur im Zusammenhang mit den übrigen Leistungen durchführbaren Aufgaben übrig bleiben würden.

2. Aber selbst abgesehen davon und angenommen, er könne nach Art der Ersatzkassen wenigstens eine Begräbnisgeld- und Krankenversicherung durchführen, so käme er doch zur Deckung des Mutterschaftsbedarfes nicht in Betracht. Denn er hätte einen viel zu geringen Mitgliederkreis. Da die Löhne nur in den besser gestellten Arbeiterkreisen die Höhe aufweisen, die den Abzug der oft nicht unerheblichen Gewerkvereinsbeiträge ohne drückende Einengung der Lebenshaltung gestatten, so kann eben der Gewerkverein nur auf eine kleine Mitgliederzahl rechnen. Da aber gerade bei den gutgelohnten Arbeitern das Bedürfnis nach einer Unterstützung bei der Deckung des durch eine Niederkunft entstehenden Bedarfes nicht so dringend ist, als daß dafür gerne hohe Gewerkvereinsbeiträge bezahlt würden, so ist also auch wegen des Fehlens dieses Bedürfnisses schon der Anreiz zum Beitritt zur Erlangung der Beihilfe nicht mehr groß, und von den sowieso nur beitrittsfähigen gutgelohnten Arbeitern würde ein Teil sich nicht versichern, weil er kein Bedürfnis dafür einsehen könnte. Es blieben also nur wenige Versicherte übrig, die jedenfalls nicht die Macht besäßen, diese Versicherungsleistung zu einer allgemein verbindlichen zu machen. Das hätte aber wiederum zur Folge, daß die Wenigen, die sich versichern wollen, eine sehr hohe Prämie dafür zahlen müßten, was seinerseits auf Leute, die bei etwas niedrigeren Beiträgen vielleicht beigetreten wären, wieder abschreckend wirken müßte. Oder aber, die Prämien blieben niedrig: aber dafür auch die Leistungen, das könnte den wegen des Fehlens eines dringlichen Bedürfnisses nicht großen Anreiz zur Versicherung nicht ersetzen bezw. nicht hinreichend ergänzen. Der Gewerkverein befände sich also in einem circulus vitiosus, aus dem ihn nichts retten könnte. Dazu käme noch hinzu, daß, wenn überhaupt das Bedürfnis besteht, es doch nur in den Altersklassen auftritt, in denen Niederkünfte nicht nur möglich, sondern auch wahrscheinlich sind. Für den Versicherer aber sind die ganzen Jahre der Gebärfähigkeit ein Risiko, er hat aber nicht die Macht,

die betreffenden, für ihn eine Gefahrenmöglichkeit bedeutenden Altersstufen zu versichern, sondern er muß annehmen, was sich freiwillig versichert. Infolge dieser Unsicherheit müssen die Prämien auch schon höher sein, als wenn er auch die übrigen, die er bei seiner Prämienbemessung ja auch berücksichtigen muß, zu Mitgliedern bekäme. Denn so muß er damit rechnen, daß bei jedem Versicherten der Fall eintritt, da er sich sonst nicht versichert haben würde. Die Möglichkeit, durch Bestimmung einer Karenzzeit hinzuwirken auf einen Beitritt von Elementen, die noch nicht in der ersten Periode den Eintritt des Versicherungsfalles erwarten, also hoffen, die Karenzzeit zurückzulegen, ohne daß ihnen ein Bedarf erwächst, ist für den Gewerkverein deswegen nicht richtig, weil er auch durch eine derartige Bestimmung die Beitrittslust hemmen würde.

3. Ferner käme diese Organisation für einen sehr wichtigen Personenkreis überhaupt nicht in Frage: nämlich für alle nicht der Gewerbeordnung Unterstehenden, die das Koalitionsrecht nicht besitzen. Selbst, wenn alle Berufe dieses Recht besäßen, dann wäre die Möglichkeit, davon Gebrauch zu machen, immer noch sehr beschränkt. Denn es gehören dazu nicht nur ausreichende Löhne, sondern auch eine gewisse Ausbildung des auch Opfer für die Anderen willig ertragenden Solidaritätsgefühls, jene Einsicht in die Vorteile des gemeinsamen wirtschaftlichen Vorgehens, die nur dort recht gedeihen können, wo die Arbeiter in kleinen Bezirken zusammenleben, wo eine Verständigung schnell und leicht möglich ist, sowohl was die Zeit anlangt als auch die Objekte, über die eine Verständigung herbeigeführt werden soll: Dies ist am leichtesten in demselben Berufe und vielleicht räumlich nicht weit von einander entfernten Betrieben angehörenden Kreisen. Alle diese Erfordernisse zusammengenommen müssen vorliegen bei einem Arbeiter, wenn er gewerkvereinsfähig sein soll. Schon nicht unter diese Leute sind zu zählen die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter, die Dienstboten. Diese könnten also durch eine Gewerkvereinsorganisation gar nicht versorgt werden. Ferner gehören dahin die ledigen Mütter. Wenn die Gewerkvereine schon ohnehin nicht gerne Frauen als Mitglieder aufnehmen, so sträuben sie sich erst recht gegen die Aufnahme solcher lediger Mütter, da sie bei ihnen im Verhältnis zu deren Beiträgen sehr große Kosten hätten. Auch können die meisten solcher Mädchen schon wegen ihres geringen Lohnes — sie gehören meist den unteren Lohn-

klassen an — gar nicht die Beiträge aufbringen. Vorerst ist also an eine Fruchtbarmachung dieses Gedankens für die Niederkunftsversicherung noch nicht zu denken.

4. Ein letzter Einwand: Die Gewerkvereine als Streikbünde verbürgten nicht genügend die Verwendung der Mitgliederbeiträge zu Hilfszwecken, ist schon von BRENTANO als ungerechtfertigt zurückgewiesen worden. Die Erfahrung lehrt, daß die Gewerkvereine mit zunehmender Macht: mit größerem Mitgliederkreis und wachsenden Mitteln durchaus nicht streiklustiger werden, sondern, im Gegenteil, daß sie viel vorsichtiger alle Möglichkeiten prüfen, ehe sie die Sparsummen durch einen Streik aufs Spiel setzen. Sie sehen den Kampf nicht mehr als unica, sondern als ultima ratio an. Der Vorschlag, die Gewerkvereine sollten die für Kampfzwecke bestimmten Gelder von den für Hilfszwecke bestimmten trennen und besondere Streik- bezw. Hilfskassen führen, damit nicht die für Hilfszwecke gefährdet würden, scheint einleuchtend, führt aber in der Praxis dazu, daß die für Streiks bestimmten, lediglich also für sie in Betracht kommenden Gelder auch wirklich für Streiks ausgegeben werden, sobald eine Gelegenheit sich bietet. Andernfalls würden viel vorsichtiger sämtliche Möglichkeiten abgewogen, einem Kampfe vorzubeugen versucht werden. Dieser Einwand der Insolvenz trifft also die Gewerkvereine nicht. Aber auch ohne ihn wiegen die andern Bedenken schwer genug, um die Durchführung der Mutterschaftsversicherung auf diese Weise als ungeeignet erscheinen zu lassen. Zu große Personenkreise würden nicht erfaßt werden können.

Armenpflege und reine Selbsthilfe kommen nach obigen Ausführungen also nicht in Betracht. Es bleibt noch zu untersuchen, ob irgend eine Versicherung zweckmäßiger ist. Eine Versicherung hätte sämtliche Vorteile des Gewerkvereins und des Einzelsparens und, falls sie auf Zwang aufgebaut wäre, auch den genügenden Personenkreis, um einen wirtschaftlichen Betrieb einrichten zu können. Ob ein solcher Zwang ratsam ist, müssen die folgenden Erörterungen ergeben.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die Mutterschaftsumstände so geartet sind, daß sich eine Versicherung darauf aufbauen läßt. Die verschiedenen Theorien der Versicherung erkennen, soweit sie auch auseinander gehen mögen, doch eine Reihe von Merkmalen als solche an, deren Besitz die Versicherbarkeit eines Objektes, wenn nicht bestimmt, so doch erhöht, also wünschenswert ist.

So gilt es vor allem als wünschenswert, daß ein Risiko bemeßbar, schätzbar sei, d. h. es soll sowohl der Zeit seines Eintritts nach, als auch in der Höhe des durch seinen Eintritt entstehenden Bedarfes ungefähr mittels der Wahrscheinlichkeitsrechnung zu bestimmen sein. Diesen Ansprüchen nun genügt die Niederkunft vollauf. Die Statistik der Geburten und ihrer Begleitumstände, die für eine Niederkunftsversicherung von Bedeutung sein können, wie Krankheiten usw., müßte allerdings noch ausgebaut werden in Bezug auf die Frage nach Beruf, Alter, Einkommen der Eltern u. dgl. Das Fehlen einer solchen Statistik macht jedoch keineswegs eine Versicherung unmöglich, denn einzelne Versicherungszweige sind in die Höhe gekommen ohne ausgedehnte statistische Unterlagen; so z. B. hat man es gerade der staatlichen Krankenversicherung zum Vorwurf gemacht, sie habe Beiträge erhoben, Leistungen gewährt, ohne eine auch nur einigermaßen sichere und verläßliche Statistik zur Grundlage zu haben. Und auch die Privatversicherung weist derartige Erscheinungen auf, z. B. die Einbruchdiebstahl-, Haftpflicht-, die Hagelversicherung. Daraus ergibt sich also lediglich die Notwendigkeit einer vorsichtigen Tarifierung und Beitragsbemessung. Aber nicht nur der Zahl nach ist der Eintritt der Niederkunft mit ziemlicher Sicherheit festzustellen, sondern auch die Höhe des durch eine Geburt erforderten Bedarfes. Die Medizinalstatistik weist die Häufigkeit der Geburten überhaupt, der ohne Hebamme, ohne Arzt beendeten, auf, ferner die Häufigkeit von Erkrankungen und ihre Art sowohl bei der Wöchnerin wie auch bei dem Säugling. Ein Durchschnittsbetrag läßt sich also für die Geburt leicht ermitteln.

Dies um so eher, als auch eine gewisse Regelmäßigkeit, die für eine Versicherung immer erwünscht ist, hier sogar in außerordentlich hohem Maße vorhanden ist. Nur finden sich vielleicht einige Schwierigkeiten darin, daß man nicht von vornherein die Witterung des kommenden Jahres genügend sicher feststellen kann, welche gerade bei der Säuglingssterblichkeit neben der Ernährung ein mitbestimmender Faktor ersten Grades ist. Aber das verschlägt hier nichts, da es sich eben um Mutter- und nicht um Säuglingsschutz handelt. Dies ist nicht falsch zu verstehen. Es soll natürlich nicht behauptet werden, daß der Säuglingsschutz nicht ein Ziel der Versicherung sei, es ist nur eben nicht das nächste und vorläufig auch nur ein indirektes. Der Schutz der Mutter ist auch ein Schutz des Kindes, er allein ist vorläufig aber das einzige

Ziel. Und gerade durch einen ausgedehnten Mutterschutz soll der Säuglingssterblichkeit vorgebeugt werden, so daß sich der Mangel in der Möglichkeit einer Berechnung der Säuglingssterblichkeit infolge der Erfolge des Mutterschutzes in seiner Bedeutung von Jahr zu Jahr weniger störend bemerkbar machen wird. Die Regelmäßigkeit eines Bedarfes wünscht die Versicherungsgesellschaft deshalb, damit sie auf einen ständigen Kundenkreis rechnen kann. Wenn der Bedarf nämlich nur hin und wieder mal in größeren Zwischenräumen eintritt, dann entsteht wohl im Augenblick der Gefahr das Verlangen nach einer Versicherung, erlahmt aber bald, so daß eine Versicherungsgesellschaft nie auf einen dauernden Mitgliederbestand rechnen könnte, wie sich das in der Praxis z. B. deutlich bei der Sturmschädenversicherung gezeigt hat. Bei den Mutterschaftsumständen liegt nun eine Regelmäßigkeit vor, wie man sie nicht größer wünschen kann. Ja, Buckeley bezweifelt, ob sie nicht hier sogar zu groß sei, um eine Versicherung nötig zu machen. Der Bedarf sei in vielen Fällen für eine Reihe von Jahren direkt als regelmäßig wiederkehrender anzusehen, und die Wirtschaftlichkeit fordere daher seine Deckung aus dem laufenden Einkommen. An und für sich müßte dieser Weg auch beschritten werden, doch zeigt die obige Erörterung, daß diese Bedarfsdeckung aus den laufenden Mitteln in den in Rede stehenden Kreisen auf unüberwindliche Widerstände stößt.

Diesen beiden Anforderungen der Schätzbarkeit und Regelmäßigkeit genügt also die Mutterschaftsversicherung in hohem Grade. Doch bedarf es noch eines Umstandes, um ein Objekt zum versicherbaren zu machen. Der Versicherer ermittelt zwar auf Grund der Wahrscheinlichkeitsrechnung die Höhe der ihm voraussichtlich erwachsenden Verpflichtungen, jedoch muß er wissen, daß ihm seine Berechnung nicht durch eine von außen kommende Wirkung gestört und umgeworfen wird. Am gefährlichsten wird für ihn die Rechnung, wenn es in der Macht des Versicherten steht, diese Einwirkung auszuüben, d. h. wenn es in seiner Willkür steht, den Versicherungsfall und damit die Leistungspflicht des Versicherers herbeizuführen. Denn dann kann die Aussicht auf die Erlangung der V.-Summe ihn zu einer Handlung veranlassen, die den Fall herbeiführt, also die ganze Berechnung des Versicherers zu einer ungewissen, unsicheren macht. Das hätte aber zur Folge, daß der Versicherer entweder überhaupt nicht versichern kann oder aber nur in spekulativer Weise. Das darf nicht sein, da die Versicher-

ten sonst im Falle, daß die Spekulation fehlschlägt, die Kosten zu tragen hätten in Form des Ausfalls der Leistungen und des Verlustes der schon gezahlten Beiträge. Diese Gefahr muß auf irgend eine Weise unschädlich gemacht werden. Man könnte einwenden, ja es gibt aber doch in der Privatversicherung Zweige, die ganz aufgebaut sind auf einem durch eine Willkürhandlung hervorgerufenen Bedarf: so z. B. die Einbruchsdiebstahl-, vor allem die Haftpflicht-Versicherung. Doch wirken hier eben Gegenkräfte, die der Willkür ziemlich enge Schranken ziehen, und wenn diese Gegenkräfte nicht von vornherein gegeben sind, dann werden sie künstlich erzeugt durch vertragliche Vereinbarungen, wenn nicht gar Versicherungsbetrug vorliegt, der strafgesetzlich verfolgt wird. Unter solchen Gegenkräften spielen, wie Buckeley hervorhebt (S. 28), hauptsächlich die sog. „nicht-ökonomischen“ Momente eine Rolle, also ungewollte Begleiterscheinungen, die den gewünschten Erfolg stark in seiner Bedeutung herabdrücken, ihn vielleicht so vereiteln, daß er überhaupt nicht mehr begehrenswert erscheint: Wie steht es mit all diesen Fragen bei der Mutterschaftsversicherung? Hier treten in der Tat solche nicht-ökonomischen Begleitumstände in die Erscheinung, die die Herbeiführung einer Niederkunft lediglich der Versicherungssumme willen ausschließen. Denn das Kind würde doch eben eine viel größere Bedeutung besitzen als der augenblickliche, durch die Herbeiführung der Niederkunft gewonnene Vermögensvorteil. Wenn dem auch nicht so wäre, so wäre es leicht, durch vertragliche Abmachung diese Willkür auszuschließen, indem z. B. einfach nur Deckung der wirklichen Auslagen vereinbart würde. Und, selbst wenn mehr geleistet würde, so könnte die Art der Gewährung der Summe die Willkür auf ein Minimum beschränken. Von diesem Mangel ist also für eine Versicherbarkeit der Mutterschaftsumstände nichts zu fürchten.

Anders dagegen steht es mit einem folgenden: Zur Wirtschaftlichkeit der Versicherung und zu ihrer Billigkeit gehört nämlich auch das Vorhandensein eines möglichst großen Mitgliederkreises. Um einen solchen zu ermöglichen, muß das betr. Versicherungsbedürfnis ein möglichst allgemeines und dringendes sein. Hagelversicherung z. B. zu nehmen, wird oft deshalb unterlassen, weil der Landwirt von seiner Gegend keine Hagelgefahr annimmt. Bei der Mutterschaftsversicherung nun ist ein Bedürfnis ziemlich allgemein vorhanden. Ob es aber so allgemein als dringend empfun-

den wird, ist fraglich. Für die unteren Lohnklassen ist das Bedürfnis vorhanden, für die Elite der Arbeiter, die wohlgelohnte Oberschicht indessen ist wenigstens das Bedürfnis, diesen Bedarf mit Unterstützung von außen zu decken, in vielen Fällen zu verneinen. Dazu kommt für den Versicherer noch der Umstand, daß er seinen Berechnungen die sämtlichen Jahre der Gebärfähigkeit zugrunde legen muß unter vorsichtiger Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, daß nur während weniger Jahre innerhalb dieser Zeit wirklich Geburten stattfinden, der Versicherte dagegen sieht ein Bedürfnis zur Versicherung nur während dieser letzteren Zeitperiode für sich als gegeben an. Zu dem Umstand der mangelnden Dringlichkeit in größerem, allgemeinerem Umfange tritt also auch noch diese zeitliche Beschränkung hinzu und verhindert, daß der Mitgliederkreis eine genügende Größe erreicht. Es kann also auch nicht das Gesetz der großen Zahl in Wirkung treten, was wiederum zwei bedenkliche Folgen hat. Denn der Berechnung der „Schadens"wahrscheinlichkeit sind Zahlen zugrunde gelegt, die Verhältnisse im Rahmen der A l l g e m e i n h e i t widerspiegeln, während sich die Gefahren in einer kleinen Gruppe leicht ganz anders stellen und die berechneten Prämien entweder zu hoch oder zu niedrig erscheinen lassen. Dazu kommt bei einer örtlich zusammengedrängten kleinen Gruppe Versicherter noch die Gleichheit der örtlichen Gefahren, die leicht Häufung der Versicherungsfälle bedeutet. Meist handelt es sich dabei um für die Schwangere gefährliche Betriebe oder um für den Säugling gefährliche Witterungsverhältnisse. Die daraus herrührenden Krankheiten werden in den meisten Fällen zwar von der staatlichen Krankenversicherung getragen, aber es gibt doch auch viele, die der K.V. nicht angehören. Eine Privatversicherung müßte hier mit dem freiwillig beitretenden Mitgliederkreis vorlieb nehmen, da sie die übrigen nicht zum Beitritt zwingen kann; sie wäre daher auch zu einer dem durch die Kleinheit des Versichertenbestandes erhöhten Risiko entsprechenden Prämienerhöhung gezwungen und würde sich so notwendigerweise wieder selbst den Mitgliederkreis verengern und auf die leistungsfähigeren Schichten beschränken, wo aber das Bedürfnis nicht so rege empfunden wird. Sie befände sich also in einem für sie unentrinnbaren Zirkel, wie es bei den Gewerkvereinen auch der Fall wäre.

Dazu käme noch, gerade wie bei diesen, so auch bei der Privatversicherung: Sie könnte den Schutz der ledigen Mütter

nicht übernehmen, denn sie könnte diese nicht zwingen, sich zu versichern, da ein solcher Zwang mit dem ausgesprochenen Zweck, „Mädchen gegen die Folgen aus einer unehelichen Niederkunft zu versichern", gegen die guten Sitten verstoßen müßte und deswegen nicht eingeführt werden könnte.

Hier kann also nur die Oeffentlichkeit mit ihrer Zwangsgewalt helfen. Hat diese aber auch ein Interesse an der Einrichtung dieser Versicherung?

Diese Frage ist zu bejahen. Denn wenn der Staat auch sonst kein Interesse an einer solchen Organisation hätte, so müßte er sie schon allein mit Rücksicht auf seine bereits bestehende Invalidenversicherung in Erwägung ziehen. Henriette Fürth schreibt darüber S. 55 ihres Buches:

„Als ein ganz neues, zwar allseitig gewußtes, aber noch niemals nach einheitlichen Gesichtspunkten überprüftes Moment ergab sich im Verlauf meiner Untersuchungen die außerordentlich wichtige Frage, ob durch die Verbesserung der heutigen Wöchnerinnenfürsorge nicht ein großer Teil der infolge von Vernachlässigung sich einstellenden Nacherkrankungen oder sonstigen unliebsamen Folgeerscheinungen des Wochenbettes vermieden und dadurch neben dem Zuwachs an Gesundheit und Lebensfrische für die Frauen auch Ersparnisse an Ausgaben der Krankenkassen, Armenverwaltungen usw. herbeigeführt werden könnten.

Die schlüssige Beantwortung dieser Frage hätte als Voraussetzung erfordert, daß man die auf Vernachlässigung im Wochenbett zurückzuführenden Nacherkrankungen, Siechtum usw. festgestellt hätte." Einwandfreies statistisches Material liege noch nicht vor „obwohl es keineswegs an auf langjährige Praxis und Beobachtung begründeten Erfahrungsurteilen von Gynäkologen fehlt." Auch läßt sich aus den Bilanzen nicht feststellen, welchen Einfluß die Wochenhilfe gehabt hat, denn die Zahl der Wochenbetten wird nicht angegeben, ebenso nicht die Auslagen an infolge der Schwangerschaft bezw. der Niederkunft kranke (Schwangere bezw. Wöchnerinnen) Frauen. Nach den Wochengeld- und Schwangerengeldbeträgen zu schließen, können diese Ausgaben nur wenige Prozente ausmachen. Eine günstige Einwirkung des Mutterschutzes auf die Kassenverhältnisse läßt sich vielleicht aber deswegen erwarten, weil dadurch (z. B. Stillgeld) die Lebenserwartung der Säuglinge gesteigert und dadurch wiederum, wie Schallmayer in „Zeitschrift für Soziale Medizin"' III. S. 50 in seinem Aufsatz:

„Was ist von unserem sozialen Versicherungswesen für die Erbqualitäten der Bevölkerung zu erwarten?“ schreibt, vielleicht die Geburtenhäufigkeit, also die Zahl der Wochenbetten, der Fälle, in denen die Versicherung in Anspruch genommen werden kann, herabgemindert wird. Aber es dürfen die an die in dieser Frage aufgestellten Berechnungen geknüpften Hoffnungen durchaus nicht zu hoch gespannt werden. Denn an eben derselben Stelle schreibt SCHALLMAYER: „Jedoch für die ganze Arbeiterbevölkerung ist nicht ein ebenso starker Rückgang der Säuglingssterblichkeit von der Einführung der offiziellen Mutterschaftsversicherung zu erwarten, und ich vermag obige Berechnung von MAYET nicht für völlig zutreffend zu halten; einesteils darum, weil die Verringerung der Kindersterblichkeit zu den sonstigen Ursachen, welche die Geburtenfrequenz verringern, eine neue hinzufügen wird, weshalb das Wachstum der Bevölkerungszahl sicher nicht so groß sein wird, wie MAYET es berechnet. Uebrigens würden ja manche eine so gewaltige Steigerung der Bevölkerungszunahme sogar für bedenklich halten. Jedenfalls aber — fährt er fort —, selbst wenn die Einschränkung der Kindersterblichkeit eine gleich starke Verringerung der Geburtenhäufigkeit verursachen würde - - was nicht ganz richtig sein kann, da die Geburtenhäufigkeit nicht in vollem Umfange vom Willen der Eheleute sowie der außerehelichen Paare abhängt — so würde sie doch, sowohl in hygienischer und volkswirtschaftlicher, wie in moralischer und ästhetischer Hinsicht von unschätzbarem Werte sein.“

Nach diesen Worten zu schließen hat also der Staat wirklich ein Interesse daran, eine Mutterschaftsversicherung seiner bisherigen Einrichtung anzugliedern, bezw. das bereits Bestehende auszubauen. Dazu stehen ihm verschiedene Wege offen, und es fragt sich nun, wie richtet er am besten den Ausbau ein, was gewährt er und welchen Personenkreisen, schließlich, wie verhält er sich zu den bereits bestehenden privaten Veranstaltungen: Mutterschaftskassen usw.

1. Zunächst unterliegt es keinem Zweifel, daß es nicht in das freie Belieben jedes Einzelnen gestellt sein darf, ob er sich für die Auslagen der Niederkunft versichern will oder nicht.

a) Denn einerseits muß sich der Staat einen festen, sicheren Mitgliederkreis schaffen, um seine Berechnungen auf sicherer Grundlage aufbauen zu können. Das wäre unmöglich, wenn Angehörige der gebärfähigen Altersklassen, die er alle in seine Be-

rechnung einstellen muß, nicht beiträten, weil für sie ein Bedarf nicht mehr erwartet wird. Andrerseits aber kann der Unternehmer, Arbeitgeber, nur dann zu einer entsprechenden Lohnerhöhung schreiten, wenn dieser durch die Versicherung erforderte Bedarf für Alle ohne Ausnahme ein Teil des Unterhaltsminimums geworden ist (SCHÄFFLE, Der korporative Hilfskassenzwang, 2. Aufl. S. 8), wobei das Unterhaltsminimum jedoch nur als die unterste mögliche Grenze gedacht ist, die aber kraft anderer Einwirkungen: Arbeitsart, Machtverhältnisse auf seiten der Nachfrage bzw. des Angebots betr. Arbeit gar nicht erreicht zu werden braucht.

b) Der Zwang ist aber auch berechtigt, denn so nur kann die gewünschte Verwendung der Lohnerhöhung auch sicher erreicht werden. Außerdem kann nicht der Staat wegen einer im Rahmen der übrigen Kassenleistungen verhältnismäßig so geringfügigen Aufwendung von dem sonst herrschenden Prinzip des Zwanges abgehen, zumal dieser ja geübt wird im wohlverstandenen Interesse der Betroffenen, ebenso wie auch der Schulzwang nur als solche Bevormundung der weniger Einsichtsvollen, „Bildungsscheuen“ (SCHÄFFLE, ebenda) berechtigt ist.

Ist somit die Notwendigkeit und die Berechtigung des Zwanges erwiesen, so handelt es sich weiter um die wichtigen Fragen der zweckmäßigsten Einrichtung der Versicherung.

Zunächst: Wer soll zu Beiträgen verpflichtet sein? Im Anschluß an die bisherige Entwicklung ist zu sagen: Alle, Männer wie Frauen, Ledige wie Verheiratete und der Unternehmer müssen gemeinsam die Beiträge leisten. Denn, wie schon hervorgehoben, alle die, die für die Anstalt ein „Risiko“ bilden, müssen dieses entsprechend decken helfen, ob nun nur die Möglichkeit des Eintritts einer Niederkunft oder auch zugleich die Wahrscheinlichkeit besteht. Da es sich ferner, wie in den Reichstags- und Kommissionsverhandlungen immer wieder betont wurde, um eine sozialpolitische, nicht moralische Maßregel handelt, so kann auch der Ledige gezwungen werden, besonders in Anbetracht des Umstandes, daß ja wohl meist der ledigen Mutter auch ein lediger Arbeiter gegenübersteht als Vater des unehelichen Kindes. Die Unternehmer müssen beitragen, weil ja auch ihnen der erweiterte Mutterschutz in seinen günstigen Wirkungen auf die Kassenverhältnisse und auf den Gesundheitszustand ihrer Arbeiter überhaupt zugute kommt. Dagegen der bei der Unfallversicherung in Rede stehende Gedanke, die Unternehmer durch alleinige Tragung

der Kosten zu interessieren an möglichster Vorbeugung, ebenso der Gedanke, durch Beteiligung an den Kosten in K.- und Inv.-Versicherung die Arbeiter wie Arbeitgeber zum Vorgehen gegen die Simulation zu bewegen, beide kommen hier bei der Mutterschaftsversicherung nicht sehr in Frage, am ersten noch das Interesse des Unternehmers an Unfallverhütung: Er wird vielleicht zu besserer Ueberwachung der Schwangeren- und Wöchnerinnen-Arbeit veranlaßt. Aber viel kann es nicht ausmachen, denn das geschieht jetzt schon sehr genau, wo nicht die Frau selbst ihren Zustand verheimlicht.

2. Schwieriger liegt die Frage, ob die Versicherung eine Gefahrenklassifikation vornehmen müsse oder solle oder nicht und wie die Leistungen gewährt werden sollen. Was die Abstufung der Risiken anlangt, so müßte eine Privatversicherung, auch ein Gewerkverein, sie sicher vornehmen. BRENTANO bejaht diese Frage ebenfalls, indem er ausführt: Die Gesellschaft darf nicht einen Teil der Produktionskosten für den Unternehmer bzw. den Konsumenten tragen müssen. Das täte sie aber durch Bezahlung der durch den Zwang zu teurer Versicherung erhöhten Warenpreise. Auch SCHÄFFLE verlangt von den korporativen Hilfskassen eine Gefahrenklassifikation, nach Beruf, Betriebsweise usw. Diese Klassifikation kommt bei der Kr.-Versicherung schon in den Lohnklassen zum Ausdruck. Bei der Niederkunftsversicherung aber handelt es sich vielmehr um eine richtige Gruppierung der Altersklassen und die Art der Gewährung der Leistungen. Auf die Frage nach der Notwendigkeit der Gefahrenklassifikation in einer Mutterschaftsversicherung erklärt BUCKELLY, sie müsse eingerichtet werden. Das hänge mit der Art des Versicherungsbedarfs zusammen. Denn es seien nicht alle gebärfähigen Frauen der „Gefahr“ des Eintritts einer Niederkunft ausgesetzt. Würden sie dennoch in der Beitragsbemessung behandelt wie die, bei denen die Wahrscheinlichkeit besteht, so wäre das ungerecht: denn hier läge die Sache etwas anders als z. B. in der Krankenversicherung. Wenn dort ein Arbeiter gezwungen würde zu Beiträgen, obwohl er nicht krank würde, so wäre doch immer der Gedanke, gesund zu sein und die Krankenhilfe nicht nötig zu haben, mehr wert als die dem wirklich krank Gewordenen zugute gekommenen eigenen Beiträge. Hier dagegen könne der Frau das Bewußtsein, kein Kind zu haben, die Beiträge daher für jemand anders gezahlt zu haben, der ein Kind bekommen hat, nicht so angenehm sein, denn das Nicht-

Kranksein ist doch ein Vorteil gegenüber dem Kranksein, das Ein-Kind-nicht-haben gegenüber dem Ein-Kind-haben dagegen nicht. Die Gefahren müßten also individualisiert werden. Das müsse besonders auch deswegen geschehen, weil dem Versicherten hier wegen der beteiligten unökonomischen Momente nicht die Möglichkeit offenstehe, durch Verringerung der Gefahr auf dem Wege der Meidung und Unterdrückung sich einen Prämien-Nachlaß zu erwirken, wie das in der Privatversicherung möglich wäre. Daher müsse auf irgend eine Weise den geringeren Risiken die Last leichter gemacht werden. Da man aber das Risiko eben erst post eventum feststellen könne, so wäre es das Zweckmäßigste, denjenigen, die beim Ueberschreiten der für die Versicherungsgesellschaft gefährlichen Altersstufe noch keinmal den Anspruch auf Leistung erhoben hätten, die gezahlten Beiträge zurückzugewähren.

Den ersten Ausführungen muß man vollständig beistimmen, die Schlußfolgerung braucht man aber nicht zu ziehen, wenn man sich den sozialpolitischen Gedanken der AV. vor Augen hält. Es handelt sich doch um die Betätigung eines gewissen Gemeingefühls: Die von Gefahren im großen und ganzen gleicher Art Bedrohten gehen eine Gefahrengemeinschaft zu gemeinsamer Deckung des Bedarfs ein. Wenn nun diese Gefahr bei dem Einen sich in der Weise, bei dem Anderen in jener äußert, also graduelle Unterschiede und Verschiedenheiten in der Art des einzelnen Risikos zusammentreffen bei einer durch Zwang geschaffenen Gemeinschaft von Leuten, die nur im großen und ganzen denselben Gefahrenmöglichkeiten ausgesetzt sind, so kann es nicht zweifelhaft sein, daß die im Rahmen der ganzen Gefahren sehr zurücktretende Niederkunftsmöglichkeit und -wahrscheinlichkeit mit ihrem Bedarfe als Teilerscheinung der Gefahren, gegen die sie sich a l l e versichert haben, auch von der Allgemeinheit getragen wird, die sich zur Bestreitung der ja viel größeren Auslagen ähnlicher anderer Art: z. B. Arzt- und Arzneikosten gebildet hat. Dies Eintreten Aller für einen Teil hat den Vorteil, daß durch rechtzeitige, geeignete und ausreichende Hilfe bei Niederkünften, Schwangeren und Wöchnerinnen auch die Krankenversicherung selbst entlastet wird, da jedenfalls eine ganze Anzahl schwerer „Nacherkrankungen“ vermieden oder aber auf geringeren Umfang beschränkt wird. Die gewünschte Klassifikation darf also in dem Falle, daß die Mutterschaftsversicherung nur als Ausbau, Zweig der allgemeinen Krankenversicherung gedacht und ausge-

führt wird, wohl unterbleiben. Anders läge ja der Fall bei selbständiger Ausgestaltung dieser Versicherung, davon wird noch die Rede sein.

Nun ist noch der Einwand auf seine Stichhaltigkeit zu prüfen: Die Geburt eines Kindes ist der Erfolg einer mit dem Betriebe, der Arbeit, in keinerlei ursächlichem Zusammenhang stehenden freien Willkürhandlung. Es ist daher nicht angängig, den Arbeitgeber dafür zahlen zu lassen oder den mit einem Familienvater zusammen beschäftigten ledigen Arbeiter mit zu der Bestreitung jener Niederkunftsauslagen beitragen zu lassen. Darauf ist zu entgegnen: Ob die Herbeiführung der Niederkunft vollständig eine Handlung des freien Willens ist, ist ein noch ungelöstes Problem, scheidet aber hier aus der Betrachtung auch vollkommen aus. Denn der Arbeitgeber bezahlt nicht die Kosten der Reproduktion des Arbeiterstandes, weil diese von seinem Betrieb veranlaßt wäre, sondern weil die Kindererziehung eine allgemein menschliche Erscheinung ist und zur Erhaltung eines für die Fortsetzung des Betriebes notwendigen Arbeiterstandes erforderlich, d. h. ein Bestandteil der Produktionskosten im weitesten Sinne ist, und deren Ersatz gibt ja nur die allerunterste Grenze für den Arbeitslohn an.

Wegen des Vorhandenseins oder Nichtvorhandenseins einer Familie können aber keine Lohnunterschiede gemacht werden, denn die Arbeit bezahlt nur die Geschicklichkeit, nicht aber die Familiengründung. Es kann daher auch nicht geschlossen werden, daß der Arbeiter, der keine Kinder hat, trotzdem aber den auf Grund der Kosten einer Kindererziehung ermittelten Lohn (mindestens!) bekommt, diese verhältnismäßigen Mehreinnahmen abführen müsse, weil sie ein Zuviel darstellten. Aber es ist zweckmäßig, ihn dazu zwingen in einer Zeit, wo er mehr verdient, als er braucht, weil künftig, wenn er, was in dubio anzunehmen sein wird, eine Familie hat, dann auch wieder Jüngere für ihn bezahlen werden.

3. Damit ist festgestellt, daß alle Arbeiter und Arbeiterinnen sowie der Unternehmer beitragen müssen. Wieviel ihre Leistungen betragen müssen, ergibt sich aus der Betrachtung des Umfangs der von der Versicherung zu gewährenden Gegenleistungen. Die Frage hat also zu lauten: Wieviel muß der Staat gewähren, und wieviel darf er gewähren?

Die Armenpflege kann aus verschiedenen Gründen nicht über die Gewährung des Notdürftigen hinausgehen. Das ist aber für

die Arbeiterversicherung nicht die unterste Grenze. Sie muß das der Lebenshaltung des Versicherten Entsprechende bieten, das Standesgemäße, nicht nur das physische Existenzminimum. Die Arbeiterversicherung muß mehr gewähren, um den Unterschied zwischen der wohltätigen Armenpflege und der kraft Rechtsanspruches des Arbeiters zu gewährenden Versicherungsleistungen, zwischen dem Proletariat und dem Arbeiterstande genügend zu wahren. Sie kann es aber auch, weil, wie in den Reichstagsverhandlungen wiederholt hervorgehoben wurde, die Arbeiter zur Erhöhung des ihnen unzulänglich erscheinenden Gebotenen meist gerne Mehrbeiträge zahlen, zumal dieses Mehr bei der Verteilung auf eine große Anzahl von dem Einzelnen nicht drückend empfunden wird. Es fragt sich dann nur, ob der Arbeitgeber immer ebenso die Mehrleistungen aufbringen kann. Das richtet sich in letzter Linie immer nach der Rentabilität seines Betriebes und der Produktivität seiner Arbeit, die wiederum hauptsächlich bestimmt sind durch die Konjunkturen. Hier liegt theoretisch die Grenze seiner Leistungsfähigkeit. Praktisch ist es nun nicht immer leicht festzustellen, wann diese Grenze erreicht ist. Am deutlichsten zeigt sie sich in der Wirkung der Konkurrenz: Bei der Erwägung einer Mehrleistung irgend eines Zweiges der Arbeiterversicherung ist also immer Rücksicht zu nehmen auf die Konkurrenzfähigkeit des Betriebes. Handelt es sich um gesetzliche Mehrleistungen, die für die Betriebe des ganzen Reiches gelten, dann ist die Wirkung auf die Konkurrenzfähigkeit gegenüber dem Auslande zu prüfen, ob wirklich die neu eingeführte Leistung durch günstige Beeinflussung z. B. des Gesundheitszustands und damit vielleicht der Arbeitsintensität eine Preisverteuerung der Waren unnötig macht, also die Konkurrenzfähigkeit, wenigstens auf die Dauer nicht ungünstig beeinflußt. Wenn dagegen durch Statut neue Leistungen eingeführt werden sollen, dann ist auch noch die Konkurrenzfähigkeit auf dem inländischen Markte zu beachten. Bischoff verspricht sich viel von einer Beeinflussung der „Konsumentenmoral“ in der Richtung, daß das Publikum dazu erzogen werden müßte, Betriebe mit solchen, den Anforderungen der Humanität, Hygiene usw. in höherem Maße als andere entsprechenden Einrichtungen, wenn auch deswegen ihre Waren etwas teurer seien, doch beim Bezuge auf dem Markte zu bevorzugen. Doch würde das, wie Bischoff selbst zugibt, eine lange Reihe von Jahren erfordern und für absehbare Zeit nicht in Betracht kommen. Ein

wünschenswertes Ziel ist es immer, und auch die Gewerkvereine usw. streben schon lange nach einer in Tarifverträgen festzulegenden Abmachung über das den Ansichten der Zeit über Angemessenes Entsprechende an Arbeits-, Zeit-, Lohn- usw. Bedingungen. Dieses Angemessene geht immer und je nach der Art der Arbeit: z. B. ob industriell oder landwirtschaftlich, nach der Gegend: Stadt, Land, Industriegegend oder nicht, Konjunkturen usw. verschieden stark über das Notdürftige hinaus, es fragt sich also im vorliegenden Falle, was unter Berücksichtigung der allgemeinen Geschäftslage für eine Niederkunftsversicherung unbedingt nötig und was angemessen ist.

4. Das führt zur Besprechung des Umfanges der zu gewährenden Leistungen. Hier bestehen nun große Meinungsverschiedenheiten, je nachdem, ob man von dem KVG. die Durchführung sozialpolitischer Forderungen erwartet, oder ob man auch hygienischen, vielleicht auch moralischen Ansprüchen gerecht werden und Gehör verschaffen will. Gerade bei der Frage nach Ausdehnung der Wöchnerinnen-Unterstützung auch auf ledige Mütter wurden z. B. solche moralische Bedenken laut, die sich immer wieder in den Entwürfen, in Kommissionsberatungen, im Plenum zeigten. Die Hartnäckigkeit, mit der sie immer wieder vorgebracht wurden, zeigt, in welchem Maße das soziale Versicherungswesen im Volksbewußtsein eingedrungen, wie es ein mitbestimmender Faktor in Sitten und Ansichten geworden ist und werden kann, wie deshalb auch jeder kleinste Schritt des Gesetzgebers wegen seiner unübersehbaren Folgen nach allen Seiten hin erwogen werden muß.

Unbestritten ist die Pflicht des Staates, den durch sein Arbeitsverbot verdienstlos gewordenen Wöchnerinnen einen Ersatz für den Lohnausfall zu gewähren. Nur ist Streit darüber, ob dieser Ersatz den ganzen Lohn oder nur einen Teil ausmachen soll. Das sonst in jeder Hinsicht dem Wochengeld gleichgestellte Krankengeld ist deshalb auf höchstens $^3/_4$ des Tage- usw. Lohnes festgesetzt worden, damit der Anreiz zu eigener Arbeit in möglichster Stärke bestehen bliebe, die Gefahr der Simulation also eingeschränkt werde. Beide Erwägungen fallen bei der Wöchnerin weg: Sie soll sogar nicht arbeiten während der Zeit der gesetzlichen Arbeitsruhe, um die Gesundheitsschädigungen auf das geringstmögliche Maß zu beschränken, und der 2. Grund: Vermeidung der Simulation, kommt hier überhaupt nicht in Betracht,

da eine Niederkunft nicht simuliert werden kann. Dafür aber tritt ein anderer Grund ein: Wenn ein Arbeiter krank wird, so hängt diese Krankheit, wenn auch nicht immer ursächlich, so doch meist irgendwie mit dem Betriebe zusammen. Die Arbeit kann er also infolge der Einwirkung des Betriebes nicht in dem gewöhnlichen Umfange verrichten, er hat also einen Anspruch, daß der Betrieb dafür aufkommt. Da aber der Betrieb nicht immer die Ursache, oft sogar nicht einmal eine beteiligte Nebenursache ist, so ist es ferner richtig, daß der Arbeiter einen Teil der Krankheitsgefahr mit eigenen Mitteln bestreitet. Bei der Wöchnerin ist der Fall ganz anders: Ist sie krank, oder kann die Geburt nur mit künstlicher Hilfe beendigt werden, dann zählt sie als Kranke, und dann gilt für sie die Krankenhilfe nach dem Gesagten. In regelmäßigen Fällen dagegen ist so zu argumentieren: Die Niederkunft ist der Erfolg einer dahin gehenden Betätigung des freien Willens und hängt mit dem Betriebe in keiner Weise zusammen. Wenn nun eine Wöchnerin durch ihren Zustand am Arbeiten in gewöhnlichem Umfange verhindert ist, so braucht auch der Betrieb ihr nicht den gewöhnlichen Lohn zu zahlen. Er verhindert sie zwar länger an der Wiederaufnahme der Arbeit, als sie bei freiem Willen vielleicht gewartet hätte, aber er gewährt ihr auch die Entschädigung an Tagen, die r e g e l m ä ß i g jede Arbeit ausschließen, abgesehen von den vereinzelten Fällen, wo eine Wöchnerin sehr bald wieder die gewöhnliche Arbeit verrichtet. Eine Verpflichtung zum vollen Ersatz des Lohnes besteht also nicht. Die Praxis hat aber gezeigt, daß das Wochengeld nicht die genügende Höhe erreicht, um die Frauen von der Notwendigkeit zu befreien, noch bis zum letzten Augenblicke zu arbeiten, um genügend Mittel zur Bestreitung der erforderlichen Auslagen zu sammeln. Die Erwägung also, den Lohn oder diese Entschädigung in Form des Wochengeldes zu erhöhen, liegt doch nahe. Die beste Lösung wäre es, den Lohn selbst zu erhöhen, dann aber entständen alle die ein Sparen hemmenden Widerstände. Zur Erhöhung des Wochengeldes könnte dagegen folgende Beobachtung führen: Dadurch, daß die Wöchnerin sich während der letzten Zeit der Schwangerschaft überanstrengt hat, erkrankt sie leichter im Wochenbett; ebenso, wenn sie die Arbeit zu früh wieder aufnimmt, führt das leicht zu einer Nacherkrankung. Derartige Krankheiten belasten an und für sich schon die Kasse; führen sie zum Tode, so erfordern sie Sterbegeld. Die körper-

liche Untüchtigkeit der Schwangeren gefährdet aber auch den Fötus und macht ihn als Säugling widerstandsunfähig: Gegebenenfalls erfordert der Tod des Kindes auch Sterbegeld. Führt aber die Krankheit auch nicht zum Tode, so erhöht sie doch bedeutend die Invaliditätsgefahr und damit die Auslagen der Arbeiterschaft. Vermeiden läßt sich dieser große Umfang der Gefahr durch geeigneten Schutz der Mutter (und des Säuglings), und es ist daher praktisch, aus Zweckmäßigkeitserwägungen zu bedenken, ob man nicht die anfänglichen Mehrleistungen übernehmen wolle, um auf diese Weise künftig Auslagen zu ersparen. Da aber eine Statistik dieser „Nacherkrankungen" und der durch sie verursachten Invaliditätsfälle nicht besteht, so muß vorsichtig mit jeder Erweiterung der Wochenhilfe vorgegangen werden.

Doch gelten diese Erörterungen nur für der Gewerbeordnung und ihrem Arbeitsverbote unterliegende Kreise. Wie steht es aber mit den übrigen? Zweifellos besteht auch bei ihnen ein Geldmangel zur Zeit der Niederkunft, der, wenn auch nicht durch ein gesetzliches Arbeitsverbot verursacht, doch drückend empfunden wird und abgestellt werden muß, da sonst auch künftig die Schwangeren und Wöchnerinnen auch kurz vor und nach der Niederkunft arbeiten müssen, um sich den nötigen Verdienst zu verschaffen. Wenn ihnen die Arbeit auch nicht gesetzlich verboten ist, so doch mit Rücksicht auf ihre Gesundheit. Es ist daher eine berechtigte sozialpolitisch-hygienische Forderung, auch solchen Wöchnerinnen Wochengeld zu gewähren. Das wäre ebenfalls schon aus Zweckmäßigkeitsgründen anzuraten. Denn, wenn nicht gesetzlich die Arbeit entzogen wird, so wird manche Wöchnerin der Not gehorchen und, obwohl es ihr nicht zuträglich ist, schwere körperliche Arbeit verrichten. Das rächt sich dann bitter in Krankheiten, Siechtum usw., also in der Kasse zur Last fallenden Erscheinungen: Durch eine kleine Wochengeldentschädigung kann die Not mit ihrem Zwange sehr gemildert, wenn nicht abgestellt und so beiden: dem Mitgliede wie der Kasse geholfen werden. Schließlich ist vielleicht der Vergleich berechtigt: In der Wirkung sind sich Krankheit und Wochenbett gleich. sie erfordern Mehrauslagen und verhindern die Erwerbstätigkeit. Man kann daher vielleicht schon aus dieser Aehnlichkeit der Tatbestände auch schließen auf die Berechtigung einer ähnlichen Behandlung. Die Bedenken, man könne nicht Wo-

chenbett mit Krankheit gleichstellen, verfangen nicht, da die Sozialversicherung es hier mit gleichen Wirkungen, die für sie unter Umständen schädlich werden können, zu tun hat. Es ist also auch für diese, der Gewerbeordnung nicht unterliegenden Arbeiterinnen ein Wochengeld wohl angebracht.

Denn es kann nur wünschenswert sein, die guten Wirkungen, die die Wochenhilfe schon gezeitigt hat, durch eine Erweiterung derselben auch mehr Volkskreisen zugute kommen zu lassen und in erhöhtem Maße. So schreibt Fischer (S. 11): Daß ein solch günstiger Einfluß der „Wöchnerinnenunterstützung bei den Krankenkassenmitgliedern hinsichtlich der Krankheitsverhütung“ vorliegt, wird durch „einiges Erfahrungsmaterial“ bewiesen; „so ist z. B. bekannt geworden, daß ein Unternehmer in Dornach (Elsaß) . . . schon lange, bevor die staatliche Wöchnerinnenunterstützung eingeführt war, seinen Arbeiterinnen eine Ruhezeit von sechs Wochen nach ihrer Entbindung ohne jede Unterbrechung der Lohnzahlungen gewährt hat. „„Der Erfolg dieser Großmütigkeit war ein rasches Sinken der Kindersterblichkeit von 40 auf 25 Prozent.““ — Das Beispiel von Dornach hat dem bekannten Philanthropen Jean Dollfus in Mülhausen i. E. bereits vor Jahrzehnten Anlaß zu einer ähnlichen Einrichtung gegeben. Und auch jetzt bietet die Mülhauser Firma ihren Arbeiterinnen weit mehr als es das Gesetz verlangt. Leider liegen keine Statistiken vor, aus denen man die hygienischen Erfolge dieser mustergültigen Fürsorgemaßnahmen erkennen kann; jedoch wurde mir auf Anfrage bei der Firma mitgeteilt, daß ihre Einrichtung sich wegen ihrer Zweckmäßigkeit und der guten hygienischen Erfolge die allgemeine Zufriedenheit erworben hat“. Vom Standpunkt der praktischen Zweckmäßigkeit aus läßt sich also Einführung der Wochenhilfe sehr empfehlen.

Doch die Forderungen bezügl. Wochengeld gehen noch weiter: Sie wollen es nicht nur überhaupt, sondern auch in gewisser Höhe eingeführt haben: nämlich in voller Lohnhöhe. Diesem Wunsche ist jedoch die Reichsversicherungsordnung nicht nachgekommen aus finanziellen Bedenken. Sie ist bloß soweit den Wünschen der Praxis, der Aerzte usw. nachgekommen, daß sie den verbindlichen Wochenschutz auf 8 Wochen erweitert hat, von denen 6 nach der Niederkunft liegen müssen, 2 dagegen als Schwangerenschutz benutzt werden dürfen. Außerdem beziehen sich jetzt die Bestimmungen über die Wochenhilfe auf sämtliche Versicherte, die un-

gefähr den heutigen Gemeindekrankenkassen in Zukunft entsprechenden Landkrankenkassen sind ebenfalls dazu verpflichtet, nur mit der Maßgabe, daß (§ 195 Abs. 2) „für Mitglieder der Landkrankenkassen, die nicht der Gewerbeordnung unterstehen, . . . die Satzung die Dauer des Wochengeldbezuges auf mindestens vier und höchstens acht Wochen“ bestimmt. Die mit Rücksicht auf die Gesundheit der Wöchnerin und des Säuglings erhobenen Forderungen nach einer Ausdehnung des Wochenschutzes auf mehr als 6 Wochen nach der Niederkunft: FÜRTH verlangt 6—8, einige Aerzte, so z. B. im „Archiv für soziale Hygiene“ 1911, 4. Heft, S. 138 ff. sogar 3 Monate. konnten aus wirtschaftlichen Erwägungen, nicht zuletzt um deswillen, weil bei zu langer Arbeitsruhe der betr. Frau leicht die Stelle verloren geht, nicht erfüllt werden.

In engem Zusammenhang damit stehen die Bestrebungen für Einführung eines verbindlichen Schwangerenschutzes. Da die Frau nicht erst als Wöchnerin schutzbedürftig sei, sondern vielmehr schon als Schwangere, so müsse auch der gesetzliche Schutz schon vor der Niederkunft einsetzen. Damit werde zugleich erreicht, daß die Schwangere sich besser zur Niederkunft rüsten könne, sie könne deren Gefahren leichter überstehen, das sei besonders wichtig, als heute die Sterblichkeit der Frauen in diesem Alter unverhältnismäßig groß sei: So heißt es im Reichs-Arbeitsblatt 1911, S. 128: „Für die 25—34jährige Altersklasse findet man, daß auf 100 000 ein Jahr beobachtete Personen Todesfälle entfielen: bei den Pflichtmitgliedern . . . männlich: 532, weiblich: 619. Während bei der Gesamtheit der Pflichtmitglieder die weiblichen günstiger dastanden, nahmen sie in der Altersklasse 25/34 die ungünstigere Stelle ein. Hierin kommt die doppelte Belastung der weiblichen Pflichtmitglieder durch die Erwerbsarbeit und durch die sie mehr in Anspruch nehmende Erfüllung ihrer Geschlechtsaufgaben zum Ausdrucke.“ So verlangt also FÜRTH 4 Wochen obligatorischen Schwangerenschutz, während sich SALOMON auf vorläufig 2 Wochen fakultativen beschränkt und nur für die spätere Zukunft eine Erweiterung und verbindlich wünscht. Auch die 18. Jahresversammlung des „Zentralverbandes von Ortskrankenkassen im Deutschen Reich“ verlangte mit Rücksicht auf eine bessere Ausgestaltung der Vorbeugungsmaßnahmen der Kassen einen ausgedehnten Schwangerenschutz. (Arb.-Versgg. 1911, 519.) Damit, daß die RVO. gestatte, vor den 8 Wochen Wochen-

schutz 2 als Schwangerenschutz, vor der Niederkunft zu verwenden, habe sie die Notwendigkeit dieser Unterstützung anerkannt, nur sei es Aufgabe der Kassen für die Zukunft, hier weiter auszubauen.

Bevor der Gesetzgeber eine solche Neuleistung verbindlich einführt — fakultativ bleibt es nach wie vor bei der sechs Wochen höchstens dauernden freiwilligen Schwangerenunterstützung, die jetzt aber von allen Kassen gewährt werden darf und wie bisher an eine sechsmonatige Zugehörigkeit zu der Kasse und durch die Schwangerschaft verursachte Arbeitsunfähigkeit geknüpft ist —, hat er die finanzielle Seite, die aus seiner Maßnahme erwachsende Erhöhung der Beiträge zu prüfen. Zwar bestimmen sich, wie in einem öffentlichen Haushalte, so auch in der Arbeiterversicherung die Einnahmen nach den notwendigen Ausgaben, jedoch kann hier nicht, wie z. B. beim Staate, eine unbegrenzte Leistungsfähigkeit angenommen, daher auch nicht beliebig eine Erweiterung der Leistungen beschlossen werden. Die bisherigen Ausgaben für Wöchnerinnen- und Schwangerenunterstützung betragen nun nur einige Prozent der Krankheitskosten überhaupt. H. FÜRTH schreibt darüber S. 77: „Auf den Kopf der Mitglieder überhaupt entfielen 1907 an Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung bei den Ortskrankenkassen 59 Pf., bei den Fabrikkrankenkassen 55 Pf., bei den Innungskrankenkassen 13 Pf. und bei den Baukrankenkassen 2 Pf. im Jahr.

Bei den Orts- und den Betriebskrankenkassen genügte also ein Aufwand von wöchentlich nur rund 1 Pfennig auf den Kopf der Mitgliedschaft für diese nützliche und humane Form der Versicherung.

Wie groß überhaupt die Unterstützung für die einzelne Wöchnerin durchschnittlich ausfällt, läßt sich nicht berechnen, da die Kassennachweisungen die Zahl der Wochenbetten nicht berichten.“ In Anbetracht des Umstandes, daß die ganzen Leistungen bisher 1,5 % der Krankheitskosten betragen hätten, glaubt FÜRTH annehmen zu dürfen, daß die Kassen eine Ausdehnung der Schutzfristen von 2 auf 4 bzw. von 6 auf 10 Wochen und der Geldunterstützung von der Höhe des Krankengeldes auf die volle Lohnhöhe, also auf ungefähr das Vierfache der heutigen Leistungen, d. h. also auf 6 % statt 1,5 %, finanziell tragen könnten, besonders wo es sich um Vorbeugungsmaßnahmen handle, die schon an und für sich infolge der durch sie hervorgebrachten Ersparnisse

letzten Endes den Kassen keine Mehrleistungen oder nur unbedeutende auferlegten. Für den einzelnen Versicherten werde die Erhöhung, den Durchschnittsbetrag seiner heutigen Leistungen mit 24,75 Mk. pro Jahr angenommen, durchschnittlich 1,44 Pf. pro Woche betragen, gewiß eine nicht unerschwingliche Summe. Abgesehen davon, daß die FÜRTHschen Berechnungen fußen auf der Annahme des Versicherungszwanges für alle 3000 Mk. nicht übersteigenden Einkommen und einer Kasseneinheit, bei der der Mitgliederbestand als gleichwertig gedacht und kein Unterschied gemacht ist zwischen Kassen mit vielen und solchen mit wenigen oder keinen weiblichen Versicherten, daß also die Berechnung unsicher ist, ist auch noch hinzuweisen auf die durch Befolgung der FÜRTHschen Vorschläge der Industrie erwachsende Belastung. Davon später bei der Zusammenfassung. Vorläufig hat die RVO. den Gedanken einer Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung in weite Fernen gerückt, jene Berechnungen sind daher als genaue Grundlagen — was FÜRTH übrigens selbst nie beansprucht für ihre Berechnungen — unbrauchbar. Kassen mit viel weiblichen Mitgliedern stehen sich schlechter als solche mit wenigen, eine einheitliche Durchführung der Wochenhilfe ist also schwierig. Diese Schwierigkeit hebt auch schon MAYET (Soz. Praxis XVI, 561 ff.) hervor und kommt zu dem Ergebnis: „Die Angliederung der Mutterschaftsversicherung an die Krankenversicherung ist einer der wichtigsten Gründe, warum die Vereinheitlichung der sieben Kassenarten in nur eine Kassenart und die Ausdehnung des Kassengebietes auf den Bezirk einer höheren Verwaltungsbehörde dringendes Bedürfnis ist.“ Da aber für absehbare Zeit die bisherige Kassenvielheit bestehen bleibt, so ist auch eine Erweiterung solcher, die einzelnen Kassenarten sehr verschieden beeinflussender Unterstützungen sehr vorsichtig vorzunehmen. Wenn nun auch die Schwangerenunterstützung schon in vielen Kassen fakultativ eingeführt ist, also für sie eine Erweiterung der Leistungen nicht hervorgerufen würde, wenn das Gesetz diese Unterstützung unter die Regelleistungen aufnähme, so ist doch bei der bestehenden Kassenzersplitterung an eine solche obligatorische Einführung in größerer Ausdehnung nicht zu denken. Sie würde zwar eine vorbeugende Maßregel darstellen und günstig auf die Kassenverhältnisse einwirken können, aber ob manche Kassen diesen Vorteil nicht zu teuer erkaufen müßten? Kassen mit überwiegend weiblichen Mitgliedern z. B. würden, da erfahrungsgemäß

diese Mitglieder meist den unteren Lohnklassen angehören, nicht den ihrem Risiko entsprechenden Beitrag erheben können, ohne den Frauen unbillige Entbehrungen zuzumuten. Auch ist zu bedenken, daß bei Teurerwerden der Frauenarbeit wohl leicht — natürlich nur in kleinem Ausmaße, aber für die Betroffenen hart genug, — ein Ersatz durch andere Arbeitskräfte stattfinden könnte.

Ein gangbarer Weg zur Durchführung eines geeigneten Schwangerenschutzes wäre es dagegen gewesen, wenn von den 8 Wochen Wochenhilfe 2 unbedingt vor der Niederkunft hätten liegen müssen und die Möglichkeit einer freiwilligen Mehrleistung einerseits für eine Ausdehnung der Schwangerenunterstützung von 2 auf 6 Wochen, andererseits eine Erweiterung der Wöchnerinnenunterstützung von den dann noch verbleibenden 6 auf 8 Wochen gegeben worden wäre. Dem Bedenken, der Tag der Niederkunft lasse sich nicht genau im voraus bestimmen, daher auch nicht der Beginn der beiden Wochen Schwangerenhilfe, kann bei einigem guten Willen begegnet werden mit Aufrechnung beider Schutzfristen vor wie nach der Niederkunft. Bei dem bekannten Streben der Frauen, möglichst lange die Arbeit aufrechtzuerhalten, dürfte die Gefahr eines vorzeitigen Beginns der Unterstützung auch sehr gering erscheinen.

Im allgemeinen wird ferner, um die Wochenhilfe besser durchführen zu können, die obligatorische Familienhilfe verlangt. Nicht nur Kassenmitglieder, sondern auch nicht-kassenpflichtige Ehefrauen sollten den Genuß der Leistungen haben, denn sonst würden verheiratete Arbeiter — alle sollen ja beitragen — Zahlungen leisten, und ihre Frau bekäme, weil sie nicht versicherungspflichtig ist, nichts. Diese Familienversicherung ist also auch schon deshalb nötig, damit man die allgemeine Beitragspflicht mit Recht aufrechterhalten kann. Doch sollen solche Ehefrauen nicht in den vollen Genuß der den Mitgliedern zu gewährenden Leistungen treten, sondern, da für sie als „Nur-Hausfrauen“ in dieser Zeit kein Verdienstausfall entsteht, kein Anrecht haben auf Wochengeld. So Fürth und Salomon. Anders Fischer, der „die Zahlung von Wöchnerinnengeld auch an nicht erwerbstätige Frauen für die conditio sine qua non eines genügenden Wöchnerinnenschutzes“ (S. 33 f.) ansieht. Das Gesetz hat in § 205, 2 RVO. einen Mittelweg eingeschlagen:

§ 205: „Die Satzung kann zubilligen:

2. Wochenhilfe an versicherungsfreie Ehefrauen der Ver-

sicherten,“ . . Für diese Leistung aber gestattet es die Erhebung von Zusatzbeiträgen. Eine kleine Erweiterung bedeutet § 205 insofern, als „die Familienversicherung auf Antrag fortfällt und nur ihre allgemeine Einführung gestattet wird, diese aber mit der Maßgabe, Zusatzbeiträge zu erheben (§ 384 II). Die Mitglieder können also gezwungen werden, für Familienhilfe Zusatzbeiträge zu zahlen, was bisher nicht der Fall war. Man hofft mit dieser Neugestaltung, einer größeren Weiterverbreitung der Familienversicherung die Wege zu ebnen“. Die Voraussetzungen für die Gewährung der Familienhilfe sind, 1) daß sie im Statut vorgesehen ist, 2) daß Familienmitglieder eines Versicherten in Betracht kommen und zwar 3) versicherungsfreie. Bei diesem Punkt 3 ist ein Haken, der schon im KVG. vorhanden war und zum Teil noch in die RVO. übergegangen ist: „Z. B. ist es möglich, daß heute eine Ehefrau bei der Gemeindeversicherung ist und einen Anspruch auf Schwangerenunterstützung nicht hat, während der Mann bei einer Ortskrankenkasse versichert ist, die eine solche als Familienhilfe gewährt. Wäre die Frau nicht versichert, erhielte sie die Unterstützung, weil sie aber versichert ist, erhält sie diese nicht. Daß diese paradoxen Konsequenzen nicht dem Zwecke des Gesetzes entsprechen, ist klar; leider aber sind in der RVO. diese Möglichkeiten immer noch gegeben; z. B. bei der Krankenpflege: wenn die Frau bei einer Kasse versichert ist, die keine Krankenhauspflege gewährt, während die Kasse, bei der der Mann versichert ist, eine solche auch als Familienhilfe gewährt. Noch schlimmer ist es bei der Wochenhilfe. Während eine Ehefrau, die selbst versichert ist, einen Anspruch auf Wochenhilfe erst nach sechsmonatlicher Zugehörigkeit zur Kasse erhält, ist es möglich, daß eine versicherungsfreie Ehefrau auf Grund der Familienhilfe den Anspruch sofort erhält. Auch kann wiederum der Fall eintreten, daß die Kasse, bei der die Ehefrau versichert ist, Wochenhilfe nur nach § 195 gewährt, während die Kasse, bei der der Mann versichert ist, als Familienhilfe auch Hebammendienste, Geburtshilfe, Schwangerengeld usw. gewährt. Wäre die Ehefrau nicht versichert, würde sie Schwangerengeld etc. erhalten, weil sie aber versichert ist, erhält sie es nicht. Die Ungerechtigkeiten hätte man vermeiden können, wenn man statt des Ausdrucks „versicherungsfrei“ den Satz gesetzt hätte „soweit ihnen nicht auf Grund eines eigenen gesetzlichen Versicherungsverhältnisses ein solcher Anspruch zusteht.““ (Zentralbl. d. Reichsvers. 1911, S. 229 f.)

Dies wäre die einzige Möglichkeit gewesen, die Familienhilfe für die Praxis brauchbarer zu machen. Die eine früher bestehende Möglichkeit, daß eine Kasse keine Wochenhilfe gewährt (Gemeindeversicherung des KVG.), wird ja durch die RVO. beseitigt. Die anderen Ungleichheiten lassen sich aber nicht so leicht beseitigen. Es ist immer wieder auf das Grundübel, die zu geringe Lohnhöhe hinzuweisen. Die hat bisher in sehr vielen Fällen die weiblichen Mitglieder veranlaßt, von der fakultativen Schwangerenunterstützung ihrer Kasse zu wenig Gebrauch zu machen, weil sie eben den Lohn, den ihnen die Arbeit auch in den letzten Schwangerschaftswochen noch einbrachte, nicht entbehren zu können glaubten. (Vgl. Jahresbericht der Berliner OKK. für Kaufleute.) Dem könnte ja noch abgeholfen werden, indem man wohl annehmen darf, daß ein Zwang zur Inanspruchnahme bzw. Gewährung der Schwangerenhilfe seinerseits wieder eine Verminderung der Inanspruchnahme infolge von Nacherkrankungen bewirkte. Daran hindern aber schon die hervorgehobenen Verschiedenheiten der Kassenverhältnisse. Außerdem würde diese Maßnahme nur zum Teil helfen können, denn die anderen Ungleichheiten blieben bestehen. Es wird zwar immer wieder obligatorische Einführung der Hebammendienste, ärztlicher Geburtshilfe usw. verlangt, aber auch ihre allgemeine Einführung erforderte viele Vorarbeiten, z. B. müßte dem Hebammen- und Arztmangel in ländlichen Gegenden abgeholfen werden, sodaß in absehbarer Zeit jenen Wünschen nicht entsprochen werden kann. Die RVO. hat deshalb diese Leistungen auch nur in das freie Ermessen der Kassen gestellt, was auch wieder den Mangel haben wird, daß nicht überall das nötige Verständnis vorhanden sein wird, diese Leistungen auch, wo es möglich ist, wirklich einzuführen. Außerdem ist nach § 419 bzw. § 435 die Familienhilfe nicht in der Landwirtschaft bzw. bei Dienstboten — Landkrankenkassen — zu gewähren, an letztere deshalb nicht, weil man den Kassen nicht die nach der Verheiratung sehr schnell aus guten sich zu sehr gefährlichen Risiken verwandelnden verheirateten Dienstboten aufzwingen und damit ihren Bestand gefährden wollte. Die ganze Frage spielt sich hinüber auf ein Gebiet der Aufklärungsarbeit, diese muß erst den Boden vorbereiten, wenn der Gesetzgeber mit Vorschriften Erfolg soll erwarten können.

Dasselbe gilt auch von einzelnen anderen Forderungen: hauptsächlich, was Anstalts- und Hauspflege betrifft. Auch sie sollen unter die Regelleistungen aufgenommen werden. Wenn heute

noch so viele Frauen dem Kindbettfieber erlägen, wenn so oft die Krankheit oder Hilflosigkeit einer Wöchnerin der Grund für den Beginn der Verwahrlosung des Haushalts sei, so läge das an den schlechten hygienischen Wohnverhältnissen. H. FÜRTH hält die aus inneren oder äußeren Gründen gefährdeten Wöchnerinnen, die außerehelich und die Erstgebärenden — bei Ausdehnung der Versicherungspflicht auf alle Einkommen unter 3000 Mk. etwa 250000 — für anstaltspflegebedürftig. In den Anstalten, deren 416 in Preußen zu erstellen wären, von denen erst 225 vorhanden sind (im Reiche wären für etwa 400000 Fälle 800 Anstalten nötig), wären die gesundheitlichen Verhältnisse besser, allerdings bestehe ein Bedenken, es sei ein gewisser Nachteil, wenn gerade in solcher Zeit die Mutter aus der Familie genommen werde. Doch sei das mit Rücksicht auf ihre Gesundheit nötig. Wo es aber angehe, müßte Hauspflege eintreten und ihr das Verbleiben in ihrer Häuslichkeit gestatten. Die weiteren hier in Betracht kommenden Momente führen SALOMON und FÜRTH sehr ausführlich aus. FÜRTH macht auch Vorschläge zur Deckung des so entstehenden Bedarfs: Die Anstalten — die Auslagen dafür kämen den Kassen auf etwa 20 Mill. zu stehen — seien zu errichten vom Staate, den Kommunen und, bei diesen natürlich freiwillig, von leistungsfähigen Privaten. Auch die Hauspflege erfordere ungefähr 22 Mill. Am besten arbeiteten die Kassen mit den bereits bestehenden Hauspflegevereinen zusammen und ersetzten diesen die vertraglich ihren Versicherten zu gewährende Hauspflege, während sie dem Gesetze unmittelbar selbst verantwortlich blieben.

Auch diese Leistung hat die RVO. nur fakultativ gewährt. Es ist also nicht ausgeschlossen, daß die Kassen die Vorschläge von FÜRTH befolgen werden und, ähnlich den bereits heute bestehenden Verträgen mit Krankenhäusern usw., auch solche mit Entbindungsanstalten, Wöchnerinnenheimen und Hauspflegevereinen abschließen werden. Die Praxis selbst hat wiederholt auf den Wert solcher Maßnahmen aufmerksam gemacht, so auch die 18. Jahresversammlung des Zentralverbandes von OKK. im Deutschen Reich. „In der Praxis müssen die Kassen danach streben, die Wöchnerinnen möglichst in Wöchnerinnenheimen unterzubringen, die Notwendigkeit obligatorischer Hebammendienste wird sich dann immer mehr herausstellen“ und: „Die Krankenversicherung muß nicht nur Arzt, Heilmittel und Krankengeld

geben, sondern sie muß vorbeugend wirken und hygienische Kultur im Interesse der Arbeiter und des Volksganzen verbreiten.“ (Arb.-Versgg. 1911, S. 519 ff.)

Schließlich ist noch eine sich weniger auf den Mutter- als auf den Säuglingsschutz beziehende Forderung zu erwähnen, die nur in ihrer Rückwirkung auf die Volksgesundheit, also indirekt auch von Bedeutung für und von Einfluß auf die Frauen sein soll, nämlich die Forderung nach obligatorischer Einführung von Stillgeld.

Es wird verlangt, die Kasse solle den ihre Neugeborenen selbst stillenden Wöchnerinnen dafür eine Geldunterstützung gewähren. Die Einen verlangen sie für 9 Monate, die Anderen für 6; ferner bestehen Unterschiede in der Bemessung: Während die Einen eine feste in Raten nach Ablauf bestimmter Fristen, z. B. je dreier Monate, zu zahlende Summe fordern, wünschen die Andern den Betrag, gemessen an dem täglich erforderlichen Milchquantum, vielleicht selbst in Naturalien zu gewähren.

Unter den Vorteilen, die die Gewährung solcher Stillprämien haben soll, seien nur die wichtigsten hervorgehoben. So glaubt FÜRTH, durch diese Leistung könnten die Kassen sehr die Möglichkeit des Brauststillens heben. Denn vorläufig können die erwerbstätigen Mütter oft nicht stillen, weil die kurze Arbeitszeit nicht durch das Stillgeschäft unterbrochen werden darf, sondern vollständig ausgenutzt werden muß, oder aber weil der Weg zu den Kindern zu lange ist und Stillstuben fehlen. Aber selbst, wo Stillstuben eingerichtet waren, haben die Frauen oft nicht rege Gebrauch gemacht von der ihnen so gebotenen Möglichkeit, ihre Kinder zu stillen, da sie lieber arbeiten und etwas verdienen als stillen und weniger verdienen wollten. Diese Stillstuben bieten übrigens keine geringe Gefahr der Ansteckung, besonders wo auch dadurch, daß der Säugling des Morgens, wenn die Mutter auf Arbeit geht, in jedem Wetter mitgeschleppt wird, die Gefahr der Erkrankung noch bedeutend verstärkt ist.

Doch gelten diese Maßnahmen nur für Wöchnerinnen, denen ein Stillen körperlich möglich ist. Wie ist es aber mit solchen, bei denen aus irgend einem Grunde die Milch versiegt? Auch das ist, nach ärztlichen Erfahrungen zu urteilen, ein Ergebnis der Ueberarbeitung. Wenn auch anfangs die Milch dagewesen sein sollte, so verträgt doch der Körper nicht die doppelte Anstrengung der Erwerbsarbeit und der Milchproduktion. Er stellt

daher letztere ein, besonders, wo dieser größeren Anstrengung meist nicht eine bessere Ernährung der Frau entspricht. Bei diesen Frauen wäre also das Stillen überhaupt erst, bei den anderen erst wirtschaftlich möglich durch Gewährung einer Stillunterstützung, die eine Ueberanstrengung unnötig und ein genügendes Ausruhen des Körpers ohne allzu großen Lohnverlust erträglich macht. Wenn nun auch die Mehrleistungen der Kassen auf diese Weise etwa 30 Mill. betrügen, so sei das doch eine lohnende Kapitalanlage und werde durch den Nutzen weit mehr als ausgeglichen.

Zunächst ermögliche sie das Brststillen in größerem Umfange als bisher. Da aber die Erfahrungen lehrten, daß die Brustkinder eine viel günstigere Sterblichkeit aufwiesen, als die Flaschenkinder, so müsse schon das ein Vorteil für die Kassen sein. Und wenn auch nur in den ersten Wochen die Brust gereicht werde, so sei das schon für den Säugling von unmeßbarem Werte, denn dadurch werde er befähigt, die besonders gefährlichen ersten Wochen zu überleben; ein Fünftel aller Todesfälle unter den Säuglingen entfalle auf die erste Lebenswoche, ein Drittel auf den ersten Lebensmonat. Wenn also der Säugling schon diese Zeit überstehe, so bestehe Hoffnung, der übermäßigen Säuglingssterblichkeit in Deutschland Herr zu werden und sie auf ein „natürliches" Maß von 10% statt 20% zu ermäßigen. Dadurch werde nicht nur eine Ersparnis der für das 1. Lebensjahr nicht überlebende Kinder jährlich unnütz auszulegenden 38 Mill. Mk. erreicht, sondern auch alle die schädlichen Rückwirkungen auf die übrigen Familienangehörigen würden wegfallen. Und jener direkten Ersparnis an volkswirtschaftlichem Kapital komme eine andere zu Hilfe: Es sei nämlich anzunehmen, daß infolge der Erhaltung eines größeren Teiles der Geborenen als heute auch die Geburtenhäufigkeit zurückgehen werde, daß also eine Unmenge unnötiger Konzeptionen, Schwangerschaften und Wochenbetten — unnötig deshalb, weil das Kind ja doch lange vor der Erreichung eines Alters stirbt, von dem ab es der Volkswirtschaft hätte produktiv tätig sein können — vermieden und damit den Frauen eine unnötige Belastung genommen, ihnen dafür die Möglichkeit geboten werde, die wirklich notwendigen Niederkünfte körperlich tüchtiger zu überstehen, so daß auch die Kinder von vornherein eine größere Lebenserwartung hätten. Das Bedenken der Rassentheoriker, man dürfe die natürliche Auslese nicht hemmen durch

künstliche Verringerung der Säuglingssterblichkeit, erkennt sie nicht an, sondern weist hin auf Goethe, Helmholtz, Kant als scheinbar zu schwach geborene Kinder.

Zur Aufbringung der Mittel werden folgende Wege empfohlen:

1. Die bisher freiwillig geleisteten Zahlungen zusammen mit öffentlichen Beiträgen in einem „Stillfonds“ zu sammeln.

2. Von jedem Mitglied und Arbeitgeber pro Jahr 50 Pf. einzuziehen (26 Millionen).

3. Den dann noch bleibenden Rest durch Staatszuschuß oder Erhöhung der Einkommensteuer (— die dann in den verschiedenen Staaten sehr verschieden wirken würde —) zu decken.

Gegen die Einführung der Stillprämien werden nun verschiedene Einwände erhoben: Zunächst können sich viele nicht damit befreunden, daß für die Erfüllung einer so natürlichen Pflicht, wie sie das Stillen darstellt, also für etwas eigentlich selbstverständlich sein Sollendes noch Geldunterstützungen, Belohnungen, Prämien gewährt werden sollen. Das ist insofern ein unwichtiger Einwand, als er eigentlich gar nicht die Sache selbst trifft. Die Stillgelder sollen auch gar keine Prämien sein, wenigstens nicht in erster Linie, sondern sie sollen der Wöchnerin ein Stillen, das sonst vielfach aus wirtschaftlichen Gründen nicht möglich wäre, überhaupt erst ermöglichen. Da aber der Gesetzgeber schablonenhaft vorgehen muß, so kann er nicht unterscheiden, wo eine Stillprämie zur Ermöglichung des Brststillens die unerläßliche Voraussetzung ist und wo nicht, wo sie also als Unterstützung und wo sie als Belohnung angesehen werden müsse. Er muß vielmehr einheitliche Bestimmungen treffen, wo er überhaupt vorgehen will. Fürth führt hier folgenden Vergleich an (S. 121):

„Aber und selbst abgesehen davon, daß bei allgemeinen Regelungen moralische Unterscheidungen und Werturteile nicht durchführbar sind, geben wir denn nicht auch sonst im Leben Auszeichnungen mannigfacher Art für Dinge, die eigentlich auch nur selbstverständliche Pflichthandlungen sind? Und geben wir sie nicht oftmals Kindern mit der stillschweigenden Absicht, sie dadurch zu spornen und ihren Eifer für das Gute zu steigern?“ Sie fährt fort:

„Im gleichen Sinne spornend wirkt die Stillprämie auf so manche Mutter, während sie darüber hinaus auch im Interesse der Volksgesundheit gar nicht hoch genug angeschlagen werden kann.

Jedenfalls aber muß sie höher gewertet werden als das dafür aufzuwendende Kapital, so hoch auch immer es sei.“

Aehnlich hieß es auf der schon mehrfach erwähnten 18. Jahresversammlung des „Zentralverbandes von Orts-Krankenkassen im Deutschen Reich“: „Es ist eine durchaus lohnende Kapitalanlage für die Krankenkassen, wenn sie Stillgeld gewähren. Alle, welche ehrenamtlich oder beruflich in Krankenkassen tätig sind, sollten Fühlung nehmen mit all denjenigen, die den Säuglings- und Mutterschutz auf ihre Fahne geschrieben haben.“ Die Kassen müßten sich überhaupt vielseitiger beschäftigen. (Arb.-Versgg. 1911, S. 519 f.)

Wichtiger dagegen ist ein anderer Einwand, der sowohl die Voraussetzungen als auch die erhofften Wirkungen der Stillprämien nicht unbedingt anerkennt. Wenn Fürth der Säuglingssterblichkeit eine Auslesewirkung nicht zugestehen will, so erwähnt Schallmayer in seinem Aufsatz über die Bedeutung des sozialen Versicherungswesens für die Erbqualitäten der Bevölkerung im Gegenteil Folgendes:

„Wenn hingegen in Bezirken, in denen die Säuglingssterblichkeit größer ist als in anderen, die Sterblichkeit der 2- bis 5-jährigen Kinder um so viel kleiner ist als in den Bezirken mit geringerer Säuglingssterblichkeit, daß dadurch für die Gesamtsterblichkeit der ersten 5 Lebensjahre die größere Sterblichkeit des ersten Lebensjahres zum Teil oder ganz wieder ausgeglichen wird, so kann man diese Erscheinung mit ziemlich großer Wahrscheinlichkeit einer im Durchschnitt erhöhten Widerstandsfähigkeit jener Kinder zuschreiben, die in den Gegenden mit größerer Kindersterblichkeit das erste Lebensjahr überleben, also einer Auslesewirkung dieser Säuglingssterblichkeit; denn auf andere Weise läßt sich diese nicht seltene Erscheinung kaum erklären.

So findet z. B. Grassl, daß jene bayerischen Regierungskreise, in denen die Säuglingssterblichkeit gering ist, dafür eine höhere Absterbequote in jenem Alter haben, in welchem die aufgewendete Mühe sich verzinsen soll. . . .

Und in einer anderen Arbeit fand Grassl, daß gerade die mit Tuberkulose stark belasteten Kreise und Bezirke Frankens und der Pfalz ihre Kinder stillen, und daß die Kreise mit hoher Kindersterblichkeit im allgemeinen geringere Tuberkulosesterblichkeit haben“ (S. 56. 57).

Wie weit nun Tuberkulose und Kindersterblichkeit in ursächlichem Zusammenhang zueinander stehen, wie außerdem die Verhältnisse in ganz Deutschland von den hier beobachteten Bayerns abweichen, das kann dahingestellt bleiben. Uebertrieben hohe Erwartungen darf man nicht an die Stillprämien knüpfen. Da außerdem schon heute in vielen Gegenden des Reiches allgemein die Stillsitte besteht, so ist auch ein so bedeutender Rückgang der Geburten und Säuglingssterbefälle, wie ihn manche Autoren erhoffen, nicht anzunehmen. Auch hierauf weist SCHALLMAYER (S. 50) hin und ferner darauf, daß ein mechanischer Ausgleich schon deshalb nicht bestehen könne, weil „die Geburtenhäufigkeit nicht in vollem Umfange vom Willen der Eheleute sowie der außerehelichen Paare abhängt".

Auch hier hat die RVO. keine Verpflichtung eintreten lassen, sondern hat nur den Kassen die Gewährung auch dieser Leistung freigestellt. In manchen Gegenden wäre ein Zwang ja auch unnötig gewesen und hätte die Kassen nur belastet. Aber auch, wenn man die obligatorische Einführung der Stillgelder gewünscht hätte und nun enttäuscht sein sollte durch die RVO., so darf man doch nicht den einen Vorteil verkennen oder gar überhaupt nicht sehen wollen, den nämlich, der darin liegt, daß es wieder eine neue Art ist, wie die Kassen ihre überschüssigen Gelder anlegen können. Bedeutsam ist, auch volkswirtschaftlich, daß unter diesen Möglichkeiten gerade die, die ein Versicherungswesen volkswirtschaftlich erst berechtigt erscheinen lassen, die vorbeugender Natur, so besonders berücksichtigt sind. (— Wenn die Versicherung auch nicht immer das Entstehen des Schadens, Bedarfs usw. verhindern kann, so verhütet sie doch einen daraus erwachsen könnenden wirtschaftlichen Ruin, beugt also auch vor. —) Das ist besonders deswegen bemerkens- und begrüßenswert, weil bis jetzt die Kassenmittel oft in durchaus nicht wirtschaftlicher Weise angelegt worden sind. So führt ein Aufsatz in der Arb.-Vgrsgg. 1911, S. 436 und 437 aus, daß meist geglaubt werde, man habe nur nötig, die Leistungen so zu erhöhen, daß die Ueberschüsse dadurch absorbiert würden. „Ein Einfluß auf die Gesundheitsverhältnisse der Mitglieder wird sehr oft nicht zu bemerken sein. Und doch soll das Bestreben, die Unterstützungsfälle zu vermindern und die Krankheitsdauer zu beschränken, für jedwede Verwaltungstätigkeit der Kassenorgane das Leitmotiv sein. Eine Kasse, die ihre Aufgaben erschöpfend gelöst zu haben glaubt,

wenn sie die Einkünfte des Instituts in möglichst hohe Barzuwendungen an die Mitglieder umsetzt, hat das ideale Ziel der Arbeiterversicherung aus dem Auge verloren.“ Der richtige Weg sei vielmehr, die heute unverhältnismäßig lange Rekonvaleszenz abzukürzen durch geeignete Behandlung in eigens zu gründenden Genesungsheimen: Diese Verminderung der Krankenkosten und der Invaliditätsgefahr bedeute mehr als Ersatz der Kosten für das Genesungsheim. Aehnlich, kann man sagen, werden die Stillgelder wirken können in Kassen, deren Mittel zur Gewährung dieser Leistung überhaupt ausreichen. Dies wird sowohl privatwirtschaftlich, als auch volkswirtschaftlich außerordentlich förderlich sein. Hier ist vielleicht darauf hinzuweisen, daß die bestehende Kassenvielheit auch daran schuld ist, daß so manche Kassen aus privatwirtschaftlichen Rücksichten — eben vom Kassenstandpunkte aus — wegen der Konkurrenz anderer Kassenarten, solange nicht die Leistungen bei allen dieselben sind, an sich wünschenswerte, sicher im volkswirtschaftlichen Interesse liegende Aufgaben nicht übernehmen können, während es bei Kasseneinheit leicht wäre, die volkswirtschaftlichen Gesichtspunkte vorherrschen und die privatwirtschaftlichen etwas außer Acht zu lassen.

Auch gegen die Frist des § 200 RVO. — Stillgeld kann gewährt werden bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft — ist nichts einzuwenden. Denn in der späteren Zeit ist die Gefahr für den Säugling, der bisher gestillt wurde, schon so gering geworden, daß eine Verpflichtung der Kasse, ein weiteres Stillen durch Stillgeld zu ermutigen, nicht anzuerkennen und auch nicht nötig ist. Die Wöchnerinnen selbst werden auch sehr oft schon dann wegen ihrer Erwerbsarbeit aufhören, ihrem Kinde die Brust zu reichen.

Wie das Stillgeld zu gewähren sein soll, ist auch sehr umstritten. Die RVO. sagt nur: Die Satzung kann es zubilligen. Es muß in bar geleistet werden und zwar — § 210 — mit Ablauf jeder Woche. Damit wollte man einem ungewollten Verbrauch der Unterstützung, etwa in Alkohol für den Familienvater, vorbeugen. Es wäre vielleicht noch angebracht gewesen, für Wöchnerinnen, die aus körperlicher Unfähigkeit nicht stillen können oder dürfen, eine dem Stillgelde entsprechende Naturalvergütung einzuführen. Das hat die RVO. unterlassen.

Hat es sich bisher um die einzelnen Versicherungsleistungen

gehandelt, so ist jetzt die Begrenzung der der Versicherung unterliegenden Personenkreise zu untersuchen.

Auch hier gehen die einzelnen Forderungen weit auseinander. Es seien daher nur einige Autoren genannt: Mayet wünscht „in die soziale Versicherung die gesamte Arbeiterschaft der Industrie, des Handwerks, der Landwirtschaft, der Heimarbeit, der Hausindustrie und die Dienstboten" einzubeziehen „und die Unterstützung nicht auf die „„Mitglieder"" oder die Ehefrauen beschränkt, sondern sie auch den Familienangehörigen erwiesen" zu sehen (Zeitschr. f. Soz. Medizin, I. S. 198 f.). Dann wünscht er den Fortfall der 6 Monate Wartezeit. Salomon fordert „Ausdehnung der geltenden gesetzlichen Fürsorge auf alle in Handel, Gewerbe, Haus- und Landwirtschaft tätigen Schwangeren und Wöchnerinnen", ferner obligatorische Familienversicherung (S. 56). Fürth verlangt die Versicherungspflicht für alle den Einkommensklassen unter 3000 Mk. Angehörigen. Salomon verlangt ferner noch für ganz außerhalb der Krankenversicherung stehende Frauen das Beitrittsrecht für die Mutterschaftsversicherung (S. 61).

Der Kreis der RVO. entspricht nicht in allen Punkten diesen Wünschen. Von vornherein klar war, daß die Versicherungspflicht alle die, die schon dem KVG. unterlagen, auch in der RVO. erfassen müsse. Es ist hier scharf zu trennen: Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung.

Die erstere ist auf einen weiteren Kreis von Personen ausgedehnt als im KVG., zunächst fällt schon die ganz andere Fassung der Bestimmung auf. Während nämlich im KVG. die Beschäftigung in bestimmten, namentlich aufgeführten Betrieben die Versicherungspflicht begründen sollte, ist es jetzt die Arbeit gegen Entgelt als solche, losgelöst von den Betrieben. Dadurch fallen eine ganze Reihe von Personen unter das Gesetz, die früher nicht erfaßt wurden; ferner, da das KVG. davon ausging, „daß die Krankenversicherung nur soweit durchführbar sei, als für die Anmelde- und Beitragspflicht ein bestimmter Arbeitgeber verantwortlich gemacht werden könne" (Arb.-Versgg. 1911, S. 199 f.), so war es ihm auch nicht möglich, die unständigen und Wanderarbeiter, ferner die selbständigen Hausgewerbetreibenden zu versichern, abgesehen davon, daß bei allen diesen gewisse versicherungstechnische Schwierigkeiten sonst noch vorlagen. Die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter schloß man auch nicht ein, weil 1) ein Bedürfnis für sie nicht anerkannt wurde, 2) ihre Arbeitereigen-

schaft schwer festzustellen war, man konnte sie nicht vom Gesinde trennen, 3) die Ueberwachung auf dem Lande als zu schwierig galt und 4) es an Aerzten und Krankenhäusern fehlte. Diese Punkte sind heute alle hinfällig und eine Versicherung daher möglich und nötig.

Mit derselben Stufe gehören die Dienstboten an. Auch sie werden unbedingt von der Versicherungspflicht erfaßt. Zwar hat die RVO. nicht überall die reichsgesetzliche Regelung durchgeführt, sondern Rücksicht genommen auf die bestehenden landesrechtlichen Einrichtungen. Deren Vielseitigkeit und Verschiedenheit hatte früher das KVG. vor einer einheitlichen Aufnahme dieser Personen in die Versicherung zurücktreten lassen. Der früher außerdem bestehende Grund, man wollte nicht eine fremde dritte Person oder Macht in das patriarchalische Verhältnis zwischen Dienstberechtigtem und -Verpflichtetem einschieben, ist durch die soziale Entwicklung der letzten Jahre hinfällig geworden und überwunden.

Nach der RVO. werden jetzt auch die unständigen und die Wanderarbeiter erfaßt, deren Bedürftigkeit auch schon früher anerkannt wurde, da sie durch statutarische Bestimmungen einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes für versicherungspflichtig sollten erklärt werden können. Die Schwierigkeiten, von solchen Leuten dauernd die entsprechenden Beiträge zu bekommen, ferner die Arbeitgeber gebührend und nicht zu ungleichmäßig heranzuziehen, erschienen jedoch damals als zu groß. Die RVO. hat für diese Personen einen ganz besonderen Weg der Heranziehung zu Beiträgen erfunden. Da aber auch heute noch nicht für jede Art vorübergehender Arbeit ein Versicherungsbedürfnis anerkannt werden kann, so ist es dem Bundesrat überlassen, zu bestimmen, „wieweit vorübergehende Dienstleistungen versicherungsfrei bleiben“ (§ 168).

Eine zweite Gruppe der Versicherungspflichtigen umfaßt die sogenannte Betriebsbeamtenklasse, Arbeiter in gehobener Stellung, in die jetzt auch u. a. Bühnenpersonal und Orchestermitglieder einbezogen sind. Für diese Klasse ist außer der Voraussetzung der Beschäftigung gegen Entgelt auch noch die zu erfüllen, daß das Entgelt nicht 2500 Mk. überschreiten darf. Die Forderungen hatten die Untergrenze auf 3000, ja auf 5000 Mk. setzen wollen, jedoch wurde, u. a. mit Rücksicht auf den Kundenkreis der Aerzte, die Grenze nur erhöht auf 2500 Mk., entsprechend den verän-

derten Geldwert- und Lebensverhältnissen. Es ist also eigentlich eine Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes und keine Erhöhung eingetreten. Diese Grenze gilt jedoch nur für den Eintritt in die Versicherung; ist das Versicherungsverhältnis einmal begründet, dann kann auch das Entgelt weiter steigen.

Zwischen diesen beiden Gruppen der Versicherungspflichtigen stehen die Hausgewerbtreibenden. Für sie ist weder eine Beschäftigung gegen Entgelt, noch eine bestimmte Höhe des Entgeltes erforderlich, sie werden einfach als Hausgewerbtreibende versichert. Sie nehmen auch wirtschaftlich eine ganz besondere Stellung ein. Rechtlich und persönlich sind sie unabhängig, wie Unternehmer, wirtschaftlich dagegen stehen sie den Arbeitern, und nicht einmal immer den gutgelohnten, gleich, sind also abhängig. Zuweilen arbeiten sie auf eigene Rechnung, meist jedoch für andere, Auftraggeber. Oft haben sie Gesellen, die dann wieder eine ähnliche Stellung gegenüber ihrem Arbeitgeber einnehmen, wie dieser seinem Auftraggeber gegenüber. Arbeiter sind die Hausgewerbtreibenden also nicht, Unternehmer aber auch nicht immer: auf jeden Fall aber sind sie wegen ihrer trostlosen wirtschaftlichen Lage, man denke nur an die Wohnverhältnisse in dem Hauptgebiet des Hausgewerbs: Die Textil- und Tabakindustrie, versicherungsbedürftig. Die RVO. hat sie deshalb ohne weiteres der Versicherung unterworfen und hofft auf diese Weise dem hausindustriellen Elend auch auf diesem Wege beizukommen.

Neben der Versicherungpflicht besteht eine Versicherungsberechtigung: Fürth brauchte sie nicht besonders zu verlangen, weil sie ohne Ausnahme die Einkommen unter 3000 Mk. versichern wollte, Salomon mußte sie deshalb betonen, weil sie die Beschäftigungsart maßgebend sein ließ. Das Gesetz hat auch hier eine zweifache Erweiterung eintreten lassen:

1) durch die Erhöhung der Verdienstgrenze von 2000 auf 2500 Mk. und

2) durch die Aenderung der Fassung des die Versicherungspflicht umschreibenden Paragraphen. Früher bestand die Versicherungsberechtigung für den genannten Betrieben angehörige, aber versicherungsfreie Personen, jetzt besteht sie für einer Beschäftigung als Arbeiter usw. angehörige versicherungsfreie Personen, das Erfordernis des bestimmten Betriebes ist nicht mehr nötig.

Auf der anderen Seite dagegen ist, gerade auch für den für die Mutterschaftsversicherung in Betracht kommenden Kreis

von Personen, eine Einschränkung eingetreten. § 26a KVG. hatte in Absatz 2 bestimmt: „Durch das Kassenstatut kann ferner bestimmt werden: .... 5. daß auch andere als die in den §§ 1—3 genannten Personen als Mitglieder der Kasse aufgenommen werden können, sofern ihr jährliches Gesamteinkommen zweitausend Mark nicht übersteigt.“ Nach dieser Bestimmung hielt es SALOMON für möglich, daß sich dem Erwerbe nicht nachgehende Ehefrauen und Frauen aus dem Kleinbürgerstande versichern könnten. Eine Uebernahme des Inhaltes der Nr. 5 von § 25a Abs. 2 KVG. in die RVO. war nun vorgesehen in den beiden §§ 191 und 463 des zweiten Entwurfes, ihr Inhalt wurde aber, wie der Kommissionsbericht auf S. 41 f. (zu §§ 190 und 191) und S. 409 ff. (zu § 463) ergibt, nur bezogen auf Dienstboten und Gewerbtreibende; auf Frauen aus dem Kleinbürgerstande, überhaupt nicht Erwerbstätige dagegen wollte man sie nicht ausdehnen. So heißt es auf S. 44 des Berichtes:

„Der Staats-Sekretär des Inneren führte aus: Grundsätzlich könne man sich mit diesen Anträgen einverstanden erklären. Man werde jedoch den Ausdruck „„Arbeitgeber““ durch den Ausdruck „„Betriebsunternehmer““ ersetzen müssen, um zu vermeiden, daß auch Dienstherrschaften, die etwa zwei Dienstboten beschäftigten, die Versicherungsberechtigung erhielten.“

Nach der RVO. sind nur noch die in den §§ 176 und 177 bezeichneten Personen versicherungsberechtigt, nach § 176 die, die den in § 165 bezeichneten Gruppen angehören, aber aus irgend einem Grunde versicherungsfrei sind, worunter aber die von SALOMON bezeichneten Personen nicht mehr einbegriffen sein können.

Eine zweite Einschränkung ist durch § 178 RVO. bestimmt: „Die Versicherungsberechtigung erlischt in allen Fällen, wenn das regelmäßige jährliche Gesamteinkommen viertausend Mark übersteigt.“ Bisher war für die einmal begonnene Selbstversicherung kein noch so hohes Einkommen ein Beendigungsgrund gewesen. Die RVO. nimmt aber an, daß für diese Einkommensklassen ein bei der staatlichen Arbeiterversicherung zu deckendes Bedürfnis nach Versicherung nicht vorhanden ist.

Aehnlich könnte man einwenden, wenn FÜRTH die Versicherungspflicht ausgedehnt zu wissen wünscht auf alle Einkommen unter 3000 Mk., da für die in einer Großstadt wohl vielleicht zu normalen Zeiten mit diesem Verdienste ein Auskommen denkbar

sei, nicht aber zur Zeit durch eine Niederkunft erzeugter erhöhter Anforderungen. Wenn auf dem Lande ein Einkommen von 3000 Mk. mitunter schon Wohlhabenheit genannt werden könne, so sei deshalb kein Unterschied zu machen, weil eine scharfe Grenze zwischen Stadt und Land nicht möglich sei. Hier ist aber ein Bedürfnis, das bei der staatlichen Einrichtung zu decken wäre, nicht anzuerkennen. Wenn selbst höhere Einkommen in der Arbeiterversicherung sind, weil deren Besitzer zur Zeit ihres Eintritts eben noch nicht mehr als 2000 bezw. nach der RVO. 2500 Mk. bezogen, so ist das deswegen berechtigt, weil ein Kassenwechsel für den Versicherten Scherereien und langwierige, umständliche Verhandlungen verursachen müßte, da heute die staatlichen Kassen mit den privaten Versicherungsgesellschaften noch keinen Geschäftsverkehr, keine Fühlung haben. Ein von vornherein mehr als 2500 Mk. Einkommen Beziehender dagegen kann gleich bei einer privaten Gesellschaft eintreten. Allerdings hier wäre noch ein Ausbau wünschenswert, wie ihn ein Redner auf der 2. Internationalen Konferenz für Sozialversicherung in Dresden am 15. Sept. 1911 empfahl. Er führte aus (Zentralbl. der Reichsvers. 1911, S. 256): „Die Zwangsversicherung hat die Grundlage zu schaffen, also für die Sicherstellung einer geordneten Lebensführung für die nichtbesitzenden, regelmäßig nicht mehr als den notwendigen Lebensunterhalt durch Lohnarbeit verdienenden Klassen“ zu sorgen: für Kranken-, Unfall-, Invaliditäts- und Alters- und Witwenversicherung. Das Uebrige hat freiwillig zu geschehen, teils im Anschluß an die Zwangsversicherung, teils, für den Mittelstand, bei in dieser Beziehung auszubauenden privaten Versicherungsgesellschaften: z. B. der Volksversicherung. Diesen Bestrebungen müssen die Einrichtungen der Zwangsversicherung dienstbar gemacht, nicht aber engherzig bürokratisch verschlossen werden. Eine freiwillige, das Sparprinzip mit dem Versicherungsprinzip verbindende Einrichtung ist das Ideal, sie muß die Wahl der Art der Versicherung frei lassen, ebenso dem Versicherten das Recht geben, seine Einlagen zurückverlangen und über sie frei nach Wunsch verfügen zu können.“

Für die Mutterschaftsversicherung nun kommt die Volksversicherung weniger in Frage als vielmehr die bestehenden Mutterschaftskassen und ähnliche Institute. Solche sind nötig, denn die staatliche Versicherung kann nur als Minimalversicherung gedacht sein und nur die wirkliche N o t beseitigen. Das Wünschenswerte

kann nie obligatorisch allgemein eingeführt, sondern muß den Betreffenden frei überlassen werden. SCHÄFFLE sagt: „Es gibt gar keine wirtschaftliche Funktion, welche g a n z nur in einer einzigen Organisationsform zu erfüllen wäre."

Die bestehenden privaten Einrichtungen sind meist gegründet worden, um vorhandenen Uebelständen nach Kräften abzuhelfen. Sie sind zumeist in irgend einer Weise auf Wohltätigkeit angewiesen, auf fremde Hilfe, Zuschüsse. Doch können sie auch manche Vorzüge haben, die zugleich meistens wohl auch ihre Schwäche sind: Sie können mit Ehrenbeamten arbeiten, was sich nicht auf einen größeren Bezirk ausdehnen läßt, aber billig ist: gemeinnützige Kräfte und Mittel stellen sich ihnen leicht zur Verfügung (— SCHÄFFLE glaubt übrigens eher von auf lange Dauer berechneten öffentlichen Korporationen, daß ihnen Zuwendungen gemacht würden —), das hat wieder den Nachteil, daß der Wohltätigkeitscharakter zu sehr überwiegt, daß also das Selbstbewußtsein und das Gefühl der Selbstverantwortlichkeit bei den Teilnehmern beeinträchtigt werden. Den einen Vorzug jedoch haben sie: sie brauchen nicht jahrelang zu warten, bis sie eingerichtet werden, was dagegen bei einer umfassenden gesetzlichen Maßregel der Fall sein wird.

Da nun die staatliche Einrichtung nur Minima bieten kann, so ist sehr zu wünschen, daß die Versicherten, denen damit noch nicht gedient ist, sich freiwillig eine Zusatzversicherung bei den Privaten erwirken. Hier müßte die Vermittlung durch die Kassenorgane besorgt werden. Dann sollten sich die Kassen mit den bestehenden privaten Hauspflegevereinen, Entbindungsanstalten, Wöchnerinnenheimen usw. in Verbindung setzen und ihnen gegen Entschädigung die Behandlung ihrer Versicherten überweisen. Das hätte die beiden Vorteile, 1. daß den privaten Einrichtungen ein dauerndes Tätigkeitsfeld erschlossen und gewährleistet, damit ihre unsichere Existenz gesichert würde, während 2. die Kassen vorhandene Einrichtungen benutzen könnten und nicht erst mit vielen Kosten neue zu errichten brauchten. Wo die privaten Einrichtungen noch fehlen, da natürlich müssen die Kassen sie schaffen.

Die Auslagen, die dafür erforderlich wären, finden sich in Maximalziffern bei HENRIETTE FÜRTH angegeben. Vor allem eröffnet sich hier den Landesversicherungsanstalten ein neues Feld der Betätigung. Sie haben 1910: zu Beiträgen an Vereine für

Volkshygiene, Säuglingsfürsorge, Mutterschutz, Krankenküchen, öffentliche Gesundheitspflege, Krüppelfürsorge usw. — 110 003 Mk. aufgewandt, übrigens hat die Landesversicherungsanstalt Baden der Karlsruhrer Mutterschaftskasse 300 Mk. zugeschossen. Alle diese Auslagen dienen zur Errichtung von die Invaliditätsgefahr verringernden Anstalten und stellen so eine durchaus lohnende Kapitalanlage dar.

Welches wären nun die Folgen einer so eingerichteten Mutterschaftsversicherung?

Sie ist gedacht als Teil der Sozialversicherung, die in alle Teile des Volkes tief eingreift und daher eine ganz besondere Beachtung verdient. Die gegen eine Mutterschaftsversicherung als solche erhobenen Bedenken gewinnen eine erhöhte Bedeutung, wenn es sich nicht um eine private Einrichtung handelt, sondern eine alle Lebensbeziehungen berührende staatliche. Denn wenn BISCHOFF von jedem Versicherungswesen verlangt, daß es kulturmehrend wirken solle, so gilt dies in ganz besonderem Maße vom sozialen. Erfüllt dies aber auch in dem vorliegenden Zweige diese Forderung?

Von einigen Seiten werden Einwände gegen den Personenkreis erhoben, dem die Fürsorge zuteil werden soll. Die Einbeziehung der ledigen Mütter werde, so fürchtet man, auf eine Vermehrung der Zahl der unehelichen Geburten hinwirken (— und im Gesetze selbst findet sich eine ähnlich anmutende Stelle im § 198: „Die Satzung kann versicherungspflichtigen Ehefrauen oder allen weiblichen Versicherten . . . zubilligen —). Auf diese Behauptung wird gewöhnlich mit dem Hinweis auf den günstigen Erfolg der Einführung der recherche de la paternité geantwortet, ferner damit: „daß kein Mädchen aus der Ueberlegung heraus, daß es im Falle der Schwangerschaft einigermaßen vor der größten Not gesichert ist, einem Manne zu Willen sein wird;“ „derartige Mädchen pflegen sich doch von ihren Leidenschaften, weit weniger von Ueberlegungen leiten zu lassen“ (FISCHER S. 15). Ebenda S. 31 findet sich eine Widerlegung der Behauptung, die Rücksichtslosigkeit der Männer werde durch die Einrichtung der M.V. gesteigert. Bei Besprechung einer die Wöchnerinnenausgaben der Hearts of Oak darstellenden Tabelle heißt es da: „Besonders wichtig an der vorliegenden Tabelle ist aber die Tatsache, daß obgleich der Mitgliederstand von Jahr zu Jahr steigt, und demgemäß die Ausgaben im allgemeinen von Jahr zu Jahr wachsen,

die Summen für Wöchnerinnen-Unterstützungen immer geringer werden. Aus diesen Angaben ersieht man deutlich, daß in den Kreisen der fürsorglichen Arbeiter durch Gewährung von Wöchnerinnengeld an die Ehefrauen die Geburtenfrequenz nicht nur nicht zu-, sondern abnimmt; dies ist eine vortreffliche Widerlegung jener Behauptung.“ Am einfachsten aber wird die Haltlosigkeit solcher Behauptungen bewiesen durch die Erfahrung der staatlichen Versicherung selbst, die ja derartige Leistungen schon über 25 Jahre lang gewährt, aber ein Steigen der Zahl der unehelichen Geburten bisher nicht hervorgerufen hat.

Nicht nur gegen diese Einzelwirkung, sondern gegen den ganzen Gedanken einer Mutterschaftsversicherung richten sich die Angriffe der Rassehygieniker. Sie befürchten eine ungesunde Hemmung der natürlichen Auslese. Ihnen kann man antworten, daß es sich beim Menschen nicht nur um zoologisch feststellbare und zu beurteilende Werte handelt, sondern auch um geistige: so haben, nach Fränkel, Spinoza, Kant, Moltke, Helmholtz, Rousseau, Schiller und Heine, rechte Sorgenkinder, für die Verbesserung der Rasse wohl nichts, für die Entwicklung der Menschheit dagegen Unsterbliches geleistet. Ferner kann man hinweisen darauf, daß gerade die Keimauslese begünstigt, die in der Natur vorzugsweise waltende Lebensauslese dagegen eingeschränkt wird (Schallmayer, a. a. O. S. 54).

Außer den bei der Rechtfertigung verschiedener Leistungen besprochenen günstigen Wirkungen der Mutterschaftsversicherung sei hier noch auf Zweierlei hingewiesen. van der Borght schreibt in seinem Aufsatz über die soziale Bedeutung der deutschen Arbeiterversicherung (Festgabe für Conrad):

Die Mitwirkung an der Verwaltung „verschafft Tausenden von Arbeitern ständig Gelegenheit, sich mit Kenntnissen auszurüsten, die sie auch an anderen Stellen für sich und ihre Mitarbeiter gut verwenden können.

Darüber hinaus werden die Arbeiter durch die Versicherung mehr mit dem Gedanken einer wirtschaftlichen Fürsorge für schwierige Zeiten vertraut gemacht. Sind sie auch zwangsweise in die Versicherung hineingezogen worden, so werden sie durch die Gewöhnung an die Versicherung auch auf den Weg vernünftiger Selbsthilfe gewiesen, und sie sehen dabei tagtäglich, welchen Wert für solche Selbsthilfe das Zusammenschließen aller Gleichinteressierten hat. Auch das wird für die praktische Sozialpolitik noch

gute Früchte tragen“ (S. 219). Die Arbeiterversicherung erleichtere aber die Selbsthilfe auch dadurch, daß sie einen Teil der größeren Gefahren selbst übernehme, also mehr freie Mittel als Rücklage für die noch übrigen Gefahren auslöse.

Dazu aber kommt, wie auch VAN DER BORGHT hervorhebt, daß die ganze rechtliche und soziale Stellung des Arbeiters gebessert wird; seine Selbstachtung steigt und damit die richtig würdigende Achtung vor dem Unternehmerstande: die Klassengegensätze werden leichter überbrückt.

Dies ist besonders wichtig, als durch die neuen Leistungen der Mutterschaftsversicherung der Industrie nicht unerhebliche Neubelastungen auferlegt werden. Ein Aufsatz in den Conradschen Jahrbüchern 1911, 2. Heft über die RVO. schätzt die Belastung der deutschen Volkswirtschaft durch die Arbeiterversicherung auf jährlich 1 Milliarde Mark. Durch die Einführung der Hinterbliebenenversicherung werden neu erfordert: 66,5 Mill., durch die Ausdehnung der Versicherungspflicht: 60 Mill., ferner bedeuten die Erhöhung einiger Gehaltsgrenzen in der Unfallversicherung, des dort voll anrechnungsfähigen Jahresarbeitsverdienstes von 1500 auf 1800 Mk., ferner des durchschnittlichen Tagelohnes von 4 auf 5 Mk. eine bedeutende Mehrleistung. Hätte der Reichstag noch die Anträge auf obligatorische Einführung von Stillgeldern und Familienhilfe in der gewünschten Ausdehnung beschlossen, so wären noch 320 Mill. hinzugekommen. Der Reichstag mußte aber Maß halten, um den internationalen Ausgleich der sozialpolitischen Lasten, der allmählich durch Einführung der Sozialversicherung nach dem Beispiel Deutschlands in den Konkurrenzländern herbeigeführt wird, nicht zu erschweren und zu hemmen.

Eine weitere Bedeutung der Einführung der Mutterschaftsleistungen für eine etwaige spätere Verschmelzung der 3 Versicherungszweige kann darin liegen, daß die Zahl der Berührungspunkte so um ein Bedeutendes gemehrt worden ist.